

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN PADA  
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS  
(Studi Dilakukan Di Puskesmas Kota Malang)**

**TUGAS AKHIR  
Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



**Oleh :  
Luh Made Wulan Roslandari  
NIM 155070501111024**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN PADA  
PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS  
(Studi Dilakukan Di Puskesmas Kota Malang)**

Oleh:

**Luh Made Wulan Roslandari  
NIM 155070501111024**

Telah diuji pada  
Hari : Senin  
Tanggal : 1 Juli 2019  
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Hananditia Rachma P.S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt.

NIK. 2009128512022001

Pembimbing I/Penguji II

Pembimbing II/Penguji III

Ayuk Lawungingtyas H, S.Farm., M. Pharm., Apt.

NIK. 2013058412082001

Drs.Bambang Sidharta, M.S.,Apt.

NIP. 99070195

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrina Shalas, S.Farm., M.Farm., Apt.

NIK. 2011068502181001

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luh Made Wulan Roslandari

NIM : 155070501111024

Program Studi: Program Studi Sarjana Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 5 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

(Luh Made Wulan Roslandari)

NIM. 155070501111024

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmatNya penulisan skripsi berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Studi Dilakukan di Puskesmas Kota Malang)” dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., SpA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dra. Diana Lyrawati, M.S., Ph.D., Apt. selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Alvan Febrian Shalas, M.Farm., Apt. selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Hananditia Rachma Pramestutie, S. Farm., M. Farm. Klin., Apt. selaku ketua tim Tugas Akhir Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan sebagai penguji yang memberikan saran dan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt. selaku dosen pembimbing pertama yang selalu menyediakan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan dan masukan yang terbaik serta mendampingi penulis selama penulisan skripsi ini dan beliau juga sebagai dosen pembimbing

- akademik yang telah memberikan masukan untuk keberhasilan akademik selama menempuh pendidikan sarjana.
6. Drs.Bambang Sidharta, M.S.,Apt. selaku dosen pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing, memberikan arahan dan masukan yang terbaik serta mendampingi penulis selama penelitian berlangsung.
  7. Segenap dosen Program Studi Sarjana Farmasi yang telah mengajarkan penulis banyak ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjana.
  8. Bapak Ir. I Ketut Mawar dan Ibu Luh Nyoman Sulandri, S.E. orang tua terkasih yang tiada hentinya memanjatkan doa dan memberikan restu serta dukungan moril dan materiil kepada penulis demi mencapai hasil terbaik.
  9. Luh Putu Ratih Roslandari, S.Par. dan I Gede Nyoman Wahyu Roslandita, saudara tersayang yang mengingatkan penulis untuk segera menyelesaikan skripsi.
  10. Kakek I Gede Nyoman Suwetra dan Nenek Luh Ayu Karsi yang selalu ada memberikan berkat dan restunya demi kesuksesan penulis.
  11. Seluruh keluarga besar di Bali yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan dalam berbagai bentuk.
  12. I Gusti Nyoman Puja Esa Pradipta, S.T. yang selalu memberikan ide, saran selama mengerjakan skripsi, dan selalu membantu kesulitan penulis saat mengerjakan skripsi.
  13. Teman-teman seperjuangan dan seperantauan "*The Bali's*" (Gita, Junita, Wulan, Melda, Rima, Ila, Ramendra).
  14. Teman-teman seangkatan Farmasi 2015 "Phyretrin", terimakasih atas segala perjuangan dan pengorbanan yang telah diajarkan kepada penulis.

15. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penyusunan maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala masukan yang membangun. Harapan penulis semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Malang, 5 Juli 2019

Penulis



## ABSTRAK

Roslandari, Luh Made Wulan.2019. **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Studi Dilakukan di Puskesmas Kota Malang)**. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M. Farm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius, ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dengan nilai sistolik  $\geq 140$  mmHg dan nilai diastolik  $\geq 90$  mmHg. Seiring berjalannya waktu apabila hipertensi tidak diobati dengan baik maka akan menimbulkan penyakit komplikasi kardiovaskular lainnya. Efikasi dari penanganan terapi ditentukan oleh kepatuhan. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan karena pasien hipertensi harus meminum obat antihipertensi setiap hari dalam jangka lama. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian korelasional dan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Sedangkan untuk pemilihan sampel pasien menggunakan metode *purposive sampling* dan pemilihan sampel Puskesmas menggunakan metode *clustered random sampling*. Sampel penelitian adalah 90 pasien hipertensi di Puskesmas kota Malang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, penilaian, informasional dan emosional serta kuesioner kepatuhan (Medication Adherence Rating Scale). Hasil penelitian diuji dengan *Pearson product moment* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel dan nilai korelasi pearson yang diperoleh 0,751 yang menunjukkan adanya hubungan kuat yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien Hipertensi.

**Kata Kunci** : Hipertensi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Terapi, Pengobatan Hipertensi

## ABSTRACT

Roslandari, Luh Made Wulan.2019. **The Relationship between Family Support and The Level Of Adherence To Treatment Of Hypertensive Outpatients in The Chronic Disease Management Program (A Study Conducted in Malang Primary Health Center)**. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty Of Medicine, Brawijaya University. Supervisors : (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M. Farm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.

Hypertension is a serious health problem that is characterized by an increase in blood pressure with a systolic value  $\geq 140$  mmHg and a diastolic value  $\leq 90$  mmHg. As time goes by, if hypertension is not treated properly, it will cause other cardiovascular complications. The efficacy of therapy treatments for hypertensive patients is determined by compliance. One of the factors causing non-compliance is because because hypertensive patients must take antihypertensive drug every day in a long period of time. One of the factors that affect adherence taking the drug is family support. This study aims at determining the relationship between family support and the level of adherence to treatment of hypertensive outpatient in a chronic disease management program which is conducted at Malang Primary Health Center. This study applied an observational analytic research method with a correlational and cross-sectional research design. Meanwhile, the sampling technique used is purposive sampling and the setting is chosen by using cluster random sampling method. Study's samples involved were 90 patients with hypertension at Malang Primary Health Center. To collect the data, the instruments used are a family support questionnaire, which consists of instrumental, assessment, informational and emotional support, and a compliance questionnaire (Medication Adherence Rating Scale). The results are tested by using Pearson product-moment to determine the relationship between the two variables. A significance of 0,000 ( $p < 0.05$ ), it indicates a significant relationship between the two variables and the value of correlation obtained is 0.751 a strong significant relationship between family support and the level of adherence to the treatment of hypertensive outpatient.

**Keywords:** Hypertensi , Family Support, Adherence to treatment, Treatment of Hypertension

## DAFTAR ISI

Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak .....	vii
Abstrack .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiviv
Daftar Singkatan .....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1 Latar Belakang.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Akademik .....	6
1.4.3 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Hipertensi.....	8
2.1.1 Definisi Hipertensi .....	8
2.1.2 Etiologi Hipertensi .....	9
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi .....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.5 Klasifikasi Hipertensi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



2.1.7	Penatalaksanaan Hipertensi..	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2	Pelayanan Kefarmasian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3	Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.1	Definisi Keluarga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.2	Fungsi Keluarga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.3	Dukungan Keluarga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4	Tinjauan Tentang Kepatuhan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.1	Definisi Kepatuhan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5	Faktor – faktor yang Mendukung Kepatuhan Minum Obat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan.....	29
2.6	Prolanis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.6.1	Definisi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7	Sasaran Prolanis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7.1	Mekanisme Prolanis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7.2	Aktivitas Prolanis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN..****Error! Bookmark not defined.**

3.1	Kerangka Konsep .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2	Hipotesis Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**BAB IV METODE PENELITIAN .....****Error! Bookmark not defined.**

4.1	Rancangan Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2	Populasi dan Subyek Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.1	Populasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.2	Subyek .....	35
4.2.3	Teknik Pengambilan Subyek .	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.5	Besar Subyek.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3	Variabel Penelitian .....	38
4.4	Lokasi dan Waktu penelitian.....	38



4.5	Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian .....	38
4.5.1	Uji Validitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5.2	Uji Reliabilitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6	Definisi Operasional.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.7	Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.8	Analisis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA ..... 50**

5.1	Hasil Penelitian .....	50
5.1.1	Profil Distribusi Jenis Kelamin .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.2	Profil Distribusi Usia Pasien Hipertensi	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.3	Profil Distribusi Pendidikan Terakhir.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.4	Profil Distribusi Pekerjaan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.5	Profil Distribusi Lama Pasien Berobat Hipertensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.6	Profil Distribusi Data Tekanan Darah Pasien Hipertensi	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.7	Profil Distribusi Jumlah Obat .	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2	Analisis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.1	Uji Validitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.2	Uji Reliabilitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.3	Hasil Kuesioner .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.4	Uji Normalitas .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.5	Uji Pearson.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.6	Tabulasi Silang Variabel Perancu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

**BAB VI PEMBAHASAN ..... 69**

6.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	69
-----	----------------------------------	----



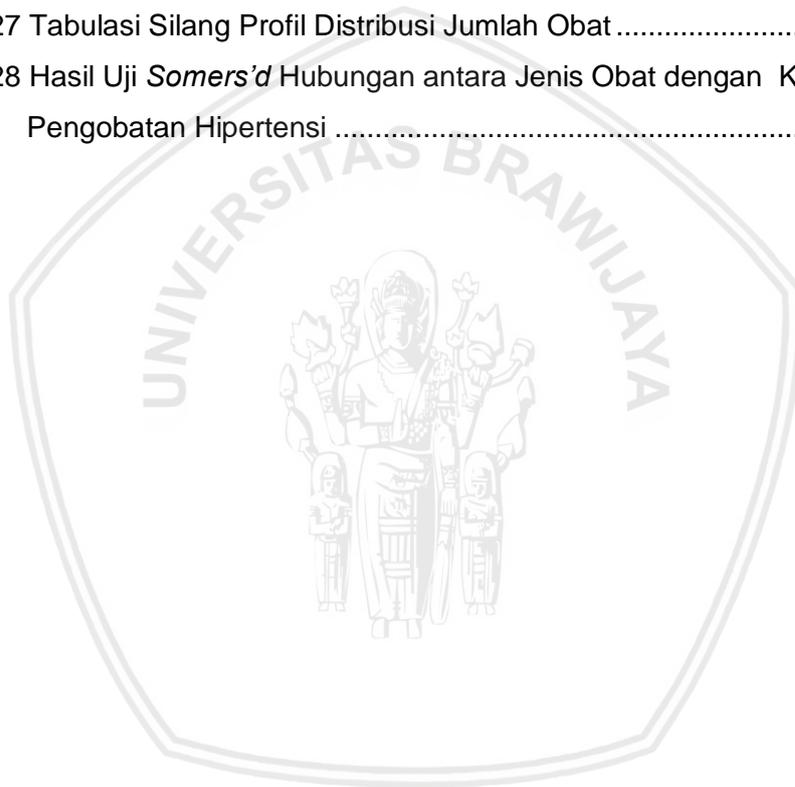
6.2	Implikasi Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.3	Keterbatasan Penelitian.....	89
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>		<b>90</b>
7.1	Kesimpulan .....	90
7.2	Saran.....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>		<b>Error! Bookmark not defined.</b>

### DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Golongan Tekanan Darah .....	11
Tabel 4.1	Kriteria Dukungan Keluarga Berdasarkan Nilai Persentase .....	44
Tabel 4.2	Makna Nilai Kepatuhan MARS .....	44
Tabel 4.3	Makna Nilai Korelasi Pearson .....	46
Tabel 4.4	Makna Nilai Korelasi <i>Rank Spearman</i> .....	47
Tabel 5.1	Jumlah Subyek Hipertensi .....	48
Tabel 5.2	Profil Distribusi Jenis Kelamin Pasien .....	49
Tabel 5.3	Profil Distribusi Usia Pasien Hipertensi .....	50
Tabel 5.4	Profil Distribusi Pendidikan Pasien Hipertensi .....	51
Tabel 5.5	Profil Distribusi Pekerjaan Pasien .....	52
Tabel 5.6	Lama Pasien Berobat Hipertensi .....	53
Tabel 5.7	Data Tekanan Darah Pasien Hipertensi .....	54
Tabel 5.8	Jumlah Obat .....	54
Tabel 5.9	Jenis Obat .....	54
Tabel 5.12	Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga .....	55
Tabel 5.13	Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan .....	55
Tabel 5.14	Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga .....	56
Tabel 5.15	Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi .....	59
Tabel 5.16	Dukungan Keluarga Berdasarkan Masing-Masing Kategori.....	59
Tabel 5.17	Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien.....	60
Tabel 5.18	Kepatuhan Mengonsumsi Obat .....	61
Tabel 5.19	Uji Normalitas.....	62
Tabel 5.20	Uji Pearson .....	63
Tabel 5.21	Nilai Signifikansi.....	63



Tabel 5.22 Hasil Korelasi dan Hasil Signifikansi Uji Pearson untuk Masing- Masing Kategori Dukungan Keluarga.....	64
Tabel 5.23 Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan Terakhir .....	65
Tabel 5.24 Hasil Uji <i>Somers'd</i> Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi.....	66
Tabel 5.25 Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Berobat.....	66
Tabel 5.26 Hasil Uji <i>Somers'd</i> Hubungan antara Lama Berobat dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi.....	67
Tabel 5.27 Tabulasi Silang Profil Distribusi Jumlah Obat .....	67
Tabel 5.28 Hasil Uji <i>Somers'd</i> Hubungan antara Jenis Obat dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi .....	68



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka konsep.....32



## DAFTAR SINGKATAN

PROLANIS : Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

JNC – 7 : *Joint National Committee - 7*

JNC – 8 : *Joint National Committee - 8*

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

DASH : *Dietary Approach to Stop Hypertension*

HT : Hiperetensi

HR : Hipertensi Resisten

DM : Diabetes mellitus

PJK : Penyakit Jantung Koroner

LVH : *Left Ventricular Hypertrophy*

SSRA : Sistem Renin Angiotensi Aldosteron

RAA : *Renin Angiotensin Aldosteron*

RAAS : *Renin Angiotensi Aldosteron System*

ACEi : *Angiotensin Convertase Enzym Inhibitor*

CCB : *Calcium Channel Blocker*

ARB : *Angiotensin Receptor Blocker*

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian .....	101
Lampiran 2. Form Persetujuan Sebagai Subyek .....	105
Lampiran 3. Kuesioner Dukungan Keluarga dan Kepatuhan .....	106
A. Data Demografi.....	106
B. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	107
C. Kuesioner Kepatuhan Terhadap Pengobatan.....	109
Lampiran 4. Hasil Data Demografi.....	110
Lampiran 5. Hasil Data Kuesioner .....	117
A. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	117
B. Kuesioner Kepatuhan Pengobatan .....	119
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas .....	122
A. Uji Validitas Dukungan Keluarga .....	122
B. Uji Validitas Kepatuhan.....	124
C. Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga .....	125
D. Uji Reliabilitas Kepatuhan.....	125
Lampiran 7. Hasil Uji Normalitas, Uji Korelasi, dan Tabulasi Silang.....	125
A. Uji Normalitas.....	125
B. Uji Korelasi .....	125
C. Tabulasi Silang .....	126
1. Pendidikan terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	126
2. Lama Berobat terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	127
3. Jumlah Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	128
Lampiran 8. Surat Kelayakan Etik .....	129
Lampiran 9. Surat Ijin Dinas Kesehatan .....	130

## ABSTRAK

Roslandari, Luh Made Wulan.2019. **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Studi Dilakukan di Puskesmas Kota Malang)**. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M. Farm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius, ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dengan nilai sistolik  $\geq 140$  mmHg dan nilai diastolik  $\geq 90$  mmHg. Seiring berjalannya waktu apabila hipertensi tidak diobati dengan baik maka akan menimbulkan penyakit komplikasi kardiovaskular lainnya. Efikasi dari penanganan terapi ditentukan oleh kepatuhan. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan karena pasien hipertensi harus meminum obat antihipertensi setiap hari dalam jangka lama. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian korelasional dan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Sedangkan untuk pemilihan sampel pasien menggunakan metode *purposive sampling* dan pemilihan sampel Puskesmas menggunakan metode *clustered random sampling*. Sampel penelitian adalah 90 pasien hipertensi di Puskesmas kota Malang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, penilaian, informasional dan emosional serta kuesioner kepatuhan (Medication Adherence Rating Scale). Hasil penelitian diuji dengan *Pearson product moment* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel dan nilai korelasi pearson yang diperoleh 0,751 yang menunjukkan adanya hubungan kuat yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien Hipertensi.

**Kata Kunci** : Hipertensi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Terapi, Pengobatan Hipertensi

## ABSTRACT

Roslandari, Luh Made Wulan.2019. **The Relationship between Family Support and The Level Of Adherence To Treatment Of Hypertensive Outpatients in The Chronic Disease Management Program (A Study Conducted in Malang Primary Health Center)**. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty Of Medicine, Brawijaya University. Supervisors : (1) Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M. Farm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.

Hypertension is a serious health problem that is characterized by an increase in blood pressure with a systolic value  $\geq 140$  mmHg and a diastolic value  $\leq 90$  mmHg. As time goes by, if hypertension is not treated properly, it will cause other cardiovascular complications. The efficacy of therapy treatments for hypertensive patients is determined by compliance. One of the factors causing non-compliance is because hypertensive patients must take antihypertensive drug every day in a long period of time. One of the factors that affect adherence taking the drug is family support. This study aims at determining the relationship between family support and the level of adherence to treatment of hypertensive outpatient in a chronic disease management program which is conducted at Malang Primary Health Center. This study applied an observational analytic research method with a correlational and cross-sectional research design. Meanwhile, the sampling technique used is purposive sampling and the setting is chosen by using cluster random sampling method. Study's samples involved were 90 patients with hypertension at Malang Primary Health Center. To collect the data, the instruments used are a family support questionnaire, which consists of instrumental, assessment, informational and emotional support, and a compliance questionnaire (Medication Adherence Rating Scale). The results are tested by using Pearson product-moment to determine the relationship between the two variables. A significance of 0,000 ( $p < 0.05$ ), it indicates a significant relationship between the two variables and the value of correlation obtained is 0.751 a strong significant relationship between family support and the level of adherence to the treatment of hypertensive outpatient.

**Keywords:** Hypertensi , Family Support, Adherence to treatment, Treatment of Hypertension

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dengan nilai sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin, melakukan diet rendah garam dan mengonsumsi obat secara teratur untuk mengurangi risiko komplikasi pada kardiovaskular dan organ lain yang ada pada diri pasien (Chobanian *et al.*, 2003).

Prevalensi hipertensi di dunia termasuk di Indonesia semakin meningkat, dimana prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2015 mencapai 40% dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun-tahun berikutnya dari jumlah tersebut 20-40% penderita tidak patuh dalam pengobatan (WHO, 2015). Jumlah kasus hipertensi di provinsi Jawa timur sebanyak 13,47 % atau sekitar 935.736 penduduk (Dinkes Jatim, 2016).

Pemerintah kota Malang dalam hal ini jajaran Dinas Kesehatan telah melakukan penanggulangan penyakit degenerative diantaranya hipertensi, dengan kegiatan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil dari 77.391 orang yang dilakukan pengukuran tekanan darah dipelayanan kesehatan, didapatkan 30,41% atau 26.627 orang dikategorikan hipertensi. Dari jumlah tersebut, mayoritas adalah perempuan sebanyak 22.774 orang, sedangkan laki-laki sebanyak 3.853 orang (Dinkes Kota Malang, 2015).

Penanganan pada pasien hipertensi harus diterapi seumur hidup diantaranya terapi pengobatan, pengaturan makanan, dan modifikasi gaya hidup (Yayasan Jantung Indonesia, 2006). Keefektifan dari penanganan terapi ditentukan oleh kepatuhan. Kepatuhan minum obat pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu terapi pengobatan. Kepatuhan pada pasien pengobatan hipertensi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi (Ayuchecaria dkk, 2018).

Kepatuhan merupakan hal yang mendasar untuk mencapai kesembuhan dan harus ada dalam program pengobatan yang efektif dan tepat. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Kesembuhan dapat terwujud bila ada kerjasama antara pasien dan keluarga. Dukungan keluarga dibutuhkan dalam pelaksanaan pengelolaan penyakit hipertensi dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga tentu akan memberikan dampak positif bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan dalam menjalankan pengobatan. Begitu pula bagi penderita hipertensi yang menerima dukungan dari keluarga tentu akan mampu mempengaruhi kepatuhan berobatnya (Susanto ,2015).

Untuk mencapai keberhasilan dalam mencegah timbulnya komplikasi penyakit, perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Salah satu cara yaitu melalui kegiatan Prolanis ( Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Prolanis adalah suatu system pelayanan yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai

kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

Tujuan Prolanis mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dan 75% peserta memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Hipertensi sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Kegiatan Prolanis mencakup upaya-upaya pencegahan komplikasi dan peningkatan kesehatan masyarakat, yaitu meliputi senam, kegiatan konsultasi medis, penyuluhan, dan home-visit. Kegiatan Prolanis lebih mengutamakan kemandirian pasien dan sebagai upaya promotif serta preventif dalam penanggulangan penyakit kronis (Idris, 2014).

Sesuai dengan kegiatan Prolanis dengan adanya pemberian senam dan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran diri pasien untuk lebih mematuhi pengobatan hipertensi untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Menurut (Ningsih dkk, 2017) menunjukkan bahwa petugas kesehatan memberikan perhatian atau caring demi meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga masalah yang hadapi pasien seperti penyakit hipertensi yang diderita teratasi melalui program Prolanis.

Penelitian pada salah satu Puskesmas di Jombang Jawa Timur menunjukkan bahwa dari 36 responden sebanyak 10 responden (27,8%) tekanan darah sebelum Prolanis adalah Hipertensi Tingkat II berubah menjadi tekanan darah sudah terkontrol sesudah Prolanis. Juga dari 36 responden sebagian kecil yaitu sebanyak 7 responden (19,4%) tekanan darah sebelum Prolanis adalah Hipertensi Tingkat I berubah menjadi normal sesudah Prolanis (Ningsih dkk, 2017).

Pada penelitian ini dilakukan kegiatan Prolanis untuk responden yang menderita penyakit hipertensi. Adapun kegiatan Prolanis yaitu senam, penyuluhan, konseling, dan home visit dari petugas kesehatan. Diharapkan dengan adanya program Prolanis kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi menjadi tinggi sehingga tekanan darah pasien hipertensi terkontrol dengan baik dan juga mencegah komplikasi penyakit lain. Secara efektif kegiatan Prolanis ini dapat membantu pasien hipertensi dalam mengkondisikan tekanan darah pada keadaan normal.

Penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan tingkat korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi (Rokhma, dkk 2018). Penelitian lain yang menilai tentang pengaruh dukungan terhadap kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut dengan jumlah sampel 77 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan  $p=0,012$ , dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi (Susanto,2015).

Penelitian ini akan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kota Malang yang mempunyai program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Keberhasilan pasien untuk mencapai kesembuhan dan

tekanan darah terkontrol dengan baik ditunjang dengan kepatuhan. Kepatuhan sangat penting mengingat hipertensi merupakan penyakit kronis yang pengobatannya jangka panjang. Selain itu, kepatuhan bertujuan untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi. Sehingga untuk mendorong supaya pasien hipertensi patuh dalam program terapi diperlukan adanya dukungan salah satunya dari dukungan keluarga.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui profil dukungan keluarga pasien dalam pengobatan hipertensi.
- b. Untuk mengetahui profil tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan.
- c. Untuk mengetahui kebermaknaan dan tingkat korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kota Malang berdasarkan uji statistik yang sesuai.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang.

### **1.4.2 Manfaat Akademik**

Menambah pengetahuan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan dan dapat digunakan sebagai data penunjang untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.3 Manfaat Praktis**

- a. Bagi pihak Puskesmas Kota Malang, hasil penelitian ini sebagai masukan bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Sehingga pihak puskesmas dapat meningkatkan pelayanan home visit sesuai dengan kegiatan prolans yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter, apoteker, perawat, maupun petugas kesehatan lainnya) dengan tujuan memberikan pemahaman lebih dalam mengenai penyakit, pengobatan, dan perawatan kepada pasien dengan didampingi keluarga pasien untuk meningkatkan keberhasilan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.
- b. Bagi apoteker, hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi apakah dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Apoteker dapat memberikan konseling kepada pasien dan keluarga pasien, diharapkan keluarga pasien ikut membantu keberhasilan terapi pasien dalam pengobatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

- c. Bagi keluarga pasien sebagai bahan pertimbangan dan masukan agar mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Sehingga keluarga pasien akan memberikan dukungan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.



## BAB II

### TINJUAN PUSTAKA

#### 2.1 Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis dimana tekanan pada arteri meningkat. Secara umum hipertensi didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Krousel *et al.*, 2010).

Menurut *Joint National Commite on Prevention Detection, and Treatment of High Pressure VIII* (JNC VIII) hipertensi didefinisikan tekanan darah dikatakan tinggi bila hasil pengukuran seseorang berusia  $\geq 60$  tahun menunjukkan  $\geq 150$  mmHg (tekanan sistolik) dan  $\geq 90$  mmHg (tekanan diastolik), untuk tekanan darah seseorang  $< 60$  tahun menunjukkan  $\geq 140$  mmHg (tekanan sistolik) dan  $\geq 90$  mmHg (tekanan diastolik), dan tekanan darah untuk seseorang dengan komorbid seperti diabetes melitus dan gagal ginjal kronik menunjukkan  $\geq 140$  mmHg (tekanan sistolik) dan  $\geq 90$  mmHg (tekanan diastolik) (Mahvan dan Mlodinow, 2014).

##### 2.1.2 Etiologi Hipertensi

Sebagian besar pasien hipertensi, etiologi patofisiologi hipertensi tidak dapat diketahui dengan jelas sehingga hipertensi ini disebut dengan hipertensi essensial atau hipertensi primer. Jenis hipertensi ini tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan atau dapat dikontrol dengan mengontrol tekanan darah. Sebagian kecil pasien hipertensi memiliki penyebab atau yang dapat diketahui secara spesifik, hipertensi ini disebut dengan hipertensi sekunder.

Ada banyak potensi penyebab sekunder, salah satunya adalah penyakit komorbid. Pada pasien dengan hipertensi sekunder, terdapat kemungkinan pasien dapat kembali dalam keadaan tekanan darah normal apabila penyebab dari hipertensi sekundernya telah diidentifikasi dan ditangani (Dipiro et al., 2008).

#### 1. Hipertensi primer (essensial)

Lebih dari 90% individu dengan hipertensi terkena hipertensi essensial. Berbagai mekanisme terjadinya hipertensi essensial telah diidentifikasi dimana hal tersebut dapat berpotensi memberikan kontribusi terhadap patogenesis dari penyakit hipertensi. Faktor genetik dapat memberikan peran penting dalam berkembangnya hipertensi essensial. Beberapa sifat genetik dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dengan mempengaruhi keseimbangan natrium, selain itu mutasi genetik juga dapat merubah ekskresi kalikrein (enzim protease yang berperan dalam pembentukan bradikinin), pelepasan nitrit oksida, dan ekskresi aldosteron, angiotensinogen, dan steroid adrenat lainnya (Dipiro et al., 2008).

#### 2. Hipertensi sekunder

Kurang dari 10% pasien hipertensi merupakan pasien hipertensi sekunder dimana pasien tersebut mengalami peningkatan tekanan darah karena penyakit komorbid seperti gangguan ginjal, penyakit tiroid atau paratiroid, primary Aldosteronism dan kondisi preeklamsia pada kehamilan. Obat-obatan tertentu juga dapat menyebabkan hipertensi sekunder dan dapat memperburuk hipertensi dengan memicu peningkatan tekanan darah seperti obat golongan immunosupresan, kortikosteroid, dan dekongestan. Sebagian besar pada kasus hipertensi sekunder, disfungsi ginjal akibat penyakit ginjal

kronis parah atau penyakit renovaskular merupakan penyebab yang sering ditemukan dalam hipertensi sekunder. Pada hipertensi sekunder, langkah pertama dalam manajemennya adalah dengan mengatasi penyebab hipertensi dan penyakit komorbid yang sudah teridentifikasi (Dipiro et al., 2008).

### 2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Beberapa mekanisme patofisiologi pada hipertensi (Ganiswara, 2007) :

#### 1. Sistem saraf simpatis

Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah dan selain itu juga berkontribusi mempertahankan dan memperburuk hipertensi melalui stimulasi terhadap jantung, peningkatan resistensi vaskular pembuluh darah perifer dan retensi cairan.

#### 2. Sistem renin angiotensin aldosteron

Sistem renin angiotensin aldosteron memiliki peran utama dalam mengontrol tekanan darah. Renin yang merupakan hasil dari aparatus juxtaglomerular mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Pelepasan aldosteron dari kelenjar adrenal yang meningkatkan reabsorpsi garam menyebabkan peningkatan tekanan darah.

#### 3. Disfungsi Endotel

Penurunan ketersediaan nitrat oksida (NO) merupakan mekanisme yang mendasari disfungsi endotel. Ini akan menyebabkan kenaikan tekanan darah.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Pada hipertensi, dapat timbul gejala seperti pusing, sakit kepala, dan tengkuk terasa pegal. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), dan penyempitan pembuluh darah. Individu yang menderita hipertensi terkadang tidak menunjukkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala akan muncul apabila ada kerusakan pada pembuluh darah dengan manifestasi yang khas sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah tersebut. Perubahan fungsi ginjal dapat bermanifestasi seperti nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi seperti paralisis yang bersifat sementara pada satu sisi (hemiplegia) dan gangguan penglihatan (Marliana dan Tantan, 2007).

#### 2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah JNC7 pada dewasa (umur  $\geq$  18 tahun) didasarkan pada rata-rata pengukuran dua tekanan atau lebih pada dua kunjungan klinis (Tabel 2.1). Berdasarkan pada tabel tersebut ada 4 kategori yaitu: normal, prehipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit, namun pasien yang telah teridentifikasi kemungkinan tekanan darahnya akan cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi di masa yang akan datang (Dipiro *et al.*, 2008).

**Tabel 2.1: Klasifikasi Golongan Tekanan Darah pada Orang Dewasa (Umur  $\geq$  18 tahun)**

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi Tingkat1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi Tingkat 2	$\geq$ 160	Atau $\geq$ 100

(Dipiro *et al.*, 2008)

### 2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi

#### a. Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Hipertensi lebih sering pada pasien dengan riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Pasien dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang-orang dengan riwayat keluarga tanpa hipertensi (William *et al.*, 2007).

#### b. Usia

Hipertensi menyerang individu pada usia diatas 31 tahun (Sustrani dkk., 2006). Beberapa penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun seiring dengan bertambahnya umur (Gray, 2005).

#### c. Obesitas

Obesitas merupakan ciri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui pasti hubungan antara hipertensi dengan obesitas, namun sudah terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal (Almatsier, 2004).

d. Stres

Stres juga diyakini berhubungan dengan hipertensi. yang diduga melalui aktifitas saraf simpatis. Peningkatan aktifitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Stres dapat mengakibatkan tekanan darah naik untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu, maka tekanan darah akan kembali normal (Laurence, 2002).

e. Konsumsi Garam

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena ion natrium akan menarik cairan di luar sel agar tidak keluar sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari (William *et al.*, 2007).

f. Olahraga (Aktivitas Fisik)

Kurangnya aktivitas fisik yang memadai merupakan hal penting sebagai penyebab kematian yang dapat dicegah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga isotonic seperti jogging, bersepeda, dan aerobic yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas, mengurangi asupan garam ke dalam tubuh, garam tersebut akan keluar dari tubuh bersamaan dengan keringat, mengurangi depresi dan kecemasan, memperbaiki adaptasi terhadap stres, memperbaiki kualitas tidur dan menaikkan mood (Laurence, 2002).

g. Merokok dan Konsumsi Alkohol

Rokok merupakan penyebab kematian dini di negara berkembang yang dapat dicegah. Merokok memiliki faktor resiko dua kali lipat pada penyakit jantung. Kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Rokok mempunyai beberapa pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Hipertensi dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap oleh seseorang. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis alkohol yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Laurence, 2002).

h. Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat kehidupan seseorang dapat dilihat dari keadaan sosial ekonomi. Hal ini ditentukan oleh unsur-unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan tempat tinggal (Notoatmodjo, 2007). Pada anak-anak dan remaja, tingkat sosial ekonomi biasanya ditentukan dari tingkat sosial ekonomi orang tua (Oakes dan Kaufman, 2005).

## **2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi**

### **2.1.7.1 Farmakologi**

Penatalaksanaan dengan obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara titrasi sesuai umur dan kebutuhan. Terapi antihipertensi dalam dosis tunggal lebih disukai karena kepatuhan pasien minum obat tersebut lebih baik dan harga obat lebih murah (Osterberg & Blaschke, 2005).

Jenis obat untuk penatalaksanaan farmakologi hipertensi, antara lain:

#### **1. Golongan Diuretik**

Golongan diuretik yang sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu:

a. Diuretik Thiazid

Obat ini bekerja dengan cara menghambat pompa  $\text{Na}^+/\text{CL}^-$  di tubulus distal dan meningkatkan ekskresi natrium. Dalam jangka panjang obat ini bisa bekerja sebagai vasodilator. Obat ini aman, efektif, dan tidak mahal (Fauci *et al.*, 2008). Namun, diuretik thiazid dapat mengganggu toleransi glukosa (resisten terhadap insulin) yang mengakibatkan peningkatan risiko diabetes melitus tipe 2. Efek samping umum yang lainnya adalah hiperlipidemia, peningkatan LDL, peningkatan trigliserida, dan penurunan HDL. Contoh obat diuretik thiazid yaitu hidroklortiazid, dengan dosis 12,5-25 mg/hari; indapamide dengan dosis 1,25-2,5 mg/hari; klortalidone dengan dosis 12,5-25 mg/hari; metolazone dengan dosis 2,5-5 mg/hari (Saseen & Eric, 2008).

b. Diuretik hemat kalium

Obat diuretik ini menyebabkan diuresis dengan menurunkan reabsorpsi natrium di duktus kolektivus dan menghambat ekskresi kalium dalam urine (Fauci *et al.*, 2008). Contoh obat golongan ini yaitu: amilorid dengan dosis 5-10 mg/hari qd/bid dan triamterene 50-100 mg/hari qd atau bid, spironolakton 25-50 mg/hari qd/bid dan eplerenone 50-100mg/hari qd atau bid (Saseen & Eric, 2008). Efek samping yang biasa muncul dari obat ini adalah hiperkalemia, ginekomastia, dan gangguan saluran pencernaan (Fauci *et al.*, 2008).

c. Diuretik Loop

Diuretik ini menghambat reabsorpsi natrium, klorida, dan kalium di ansa henle bagian asenden. Efek samping yang biasa muncul pada obat ini yaitu gangguan keseimbangan elektrolit, gangguan saluran pencernaan, ototoksisitas yang disebabkan perubahan keseimbangan elektrolit cairan di dalam endolimfe (Fauci *et al.*, 2008). Contoh obat golongan ini yaitu furosemid dengan dosis 20-80 mg/hari; bumetamide 0,5-4 mg/hari; dan torsemid 5-10 mg/hari (Saseen & Eric, 2008).

## **2. Penghambat Reseptor $\beta$ ( $\beta$ -Blocker)**

Obat ini bekerja dengan cara memblokir reseptor  $\beta$ -1 dan  $\beta$ -2 yang dapat memperlambat denyut jantung sehingga menurunkan tekanan darah. Reseptor  $\beta$ -1 terutama terdapat pada jantung sedangkan reseptor  $\beta$ -2 banyak ditemukan di paru-paru, pembuluh darah perifer, dan otot lurik. Efek samping yang biasa muncul pada obat ini yaitu pusing dan bradikardi. Contoh obat golongan ini yaitu  *$\beta$ -blocker non selective*: nadolol 40-120 mg dan propranolol 160-480 mg. Sedangkan  *$\beta$ -blocker selective*: atenolol 25-100 mg, bisoprolol 2,5-10 mg, dan metoprolol 10-400 mg (Saseen & Eric, 2008).

## **3. Angiotensin I Converting Enzyme (ACEI)**

ACEI bekerja dengan menghambat enzim *angiotensin-convertase* sehingga tidak terjadi pembentukan angiotensin II dari angiotensin I. Obat ini menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga menurunkan tekanan darah. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat dan juga menstimulasi sekresi aldosteron yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Horl & Horl, 2002). Efek samping yang biasa muncul pada obat ini yaitu pusing, nyeri dada, dan batuk. Contoh obat yang termasuk golongan ACEI yaitu:

kaptopril 25-150 mg, enalapril 5-40 mg, lisinopril 10-40 mg, dan trandolapril 1-4 mg (Saseen & Eric, 2008). Kaptopril merupakan ACEI yang pertama ditemukan dan banyak digunakan untuk pengobatan hipertensi dan gagal jantung (Ganiswara, 2007).

#### **4. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)**

ARB bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II sub tipe 1 yang memediasi efek angiotensin II diantaranya adalah vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, dan aktivasi sistem saraf simpatis. ARB dapat digunakan sebagai pengganti ACEI jika pasien tidak dapat mentolerir efek samping ACEI yaitu batuk kering karena ARB tidak menghambat degradasi bradikinin. Contoh obat golongan ini yaitu valsartan 80-320 mg, candesartan 4-32 mg, losartan 25-100 mg, dan irbesartan 150-300 mg. Efek samping pada obat ini yaitu pusing, gangguan pencernaan, dan hiperkalemia (Straka *et al.*, 2008). Berdasarkan jurnal *evidence-based* menyatakan bahwa penggunaan valsartan dan losartan dapat digunakan sebagai standart pengobatan pada pasien gagal jantung yang tidak toleran terhadap ACEI. Sementara itu, irbesartan dapat digunakan untuk pasien hipertensi disertai diabetes tipe 2 (Ball *et al.*, 2003).

#### **5. Calcium Channel Blocker (CCB)**

Obat ini bekerja dengan menghambat influks kalsium melewati membran sel pada otot polos pembuluh koroner dan miokardium sehingga dapat menurunkan kontraktilitas jantung dan menyebabkan vasodilatasi (Saseen & Eric, 2008). Menurut Gunawan (2007) CCB dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Dihidropiridine

Dihidropiridine menghambat influks kalsium di pembuluh darah sehingga menyebabkan vasodilatasi di pembuluh darah perifer dan relaksasi di arteriol. Hal ini kadang menyebabkan takikardi (peningkatan denyut jantung) dan vasokonstriksi. Efek samping pada golongan ini yaitu pusing, aritmia, dan takikardi. Contoh golongan dihidropiridine adalah nifedipin, nikardipin, amlodipine, isradipine, clevidipine dan felodipin. Penggunaan golongan *immediate release* golongan dihidropiridine beresiko menimbulkan miokard infark dan hipotensi parah misal SL nifedipine.

b. Nondihidropiridine

Nondihidropiridine memiliki mekanisme kerja memblok influks kalsium di sel dalam sistem konduksi jantung dan sel miokardiak. Golongan nondihidropiridine tidak menimbulkan efek takikardi karena memiliki efek kronotropik negatif langsung pada jantung. Obat ini digunakan untuk menurunkan denyut jantung dan untuk pencegahan angina. Efek samping pada golongan ini yaitu gangguan pencernaan, bradikardi, dan pusing. Contoh golongan nondihidropiridine adalah verapamil dan diltiazem.

## 6. Penghambat Reseptor $\alpha$ ( $\alpha$ -blocker)

Penghambat reseptor  $\alpha$  bekerja dengan cara memblok reseptor  $\alpha$ -1 di perifer sehingga merelaksasi otot polos pembuluh darah. Obat ini dapat diindikasikan untuk hipertensi yang resisten. Efek samping  $\alpha$ -blocker yaitu takikardi, palpitasi, dan aritmia. Golongan penghambat reseptor  $\alpha$  bermanfaat untuk pasien laki-laki lanjut usia karena memperbaiki gejala pembesaran prostat. Contoh obat antihipertensi golongan ini yaitu prazosin, terazosin, dan doksazosin (Saseen & Eric, 2008).

### 2.1.7.2 Non Farmakologi

Pada terapi non farmakologi sangat penting berupa perubahan gaya hidup , yaitu :

#### a. Menurunkan Kelebihan Berat Badan

Obesitas bukanlah penyebab utama hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal. *Body Mass Index* (BMI) merupakan parameter dalam penentuan berat badan dan obesitas. Adapun kategori *Body Mass Index* (BMI) adalah sebagai berikut (Harsha dan Bray, 2008):

1. Orang dengan BMI 18,4-24,9 kg/m<sup>2</sup> dianggap memiliki berat badan optimal;
2. Orang dengan BMI 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> dianggap memiliki kelebihan berat badan; dan
3. Orang dengan BMI lebih besar dari 30 kg/m<sup>2</sup> dianggap obesitas.

Penurunan berat badan 10 kg bisa menurunkan tekanan darah sistolik dengan kisaran 5-20 mmHg

#### b. Mengurangi Asupan Garam

Terapi non farmakologi berupa pengurangan garam harus memperhatikan kesukaan terhadap garam. Pengurangan asupan garam dapat dilakukan secara bertahap. Maksimal target yang dapat dicapai adalah pembatasan penggunaan garam sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak (Harsha dan Bray, 2008).

#### c. Menciptakan suasana rileks

Berbagai cara relaksasi seperti yoga dan meditasi dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Depkes RI, 2006).

d. Melakukan Olahraga

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah (Depkes RI, 2006).

e. Berhenti Merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk keadaan hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Namun Depkes RI (2006) menuliskan bahwa untuk menghentikan kebiasaan merokok, maka diperlukan inisiatif sendiri (niat dari diri sendiri) ataupun dapat melalui kelompok yang juga berjuang untuk berhenti merokok. Dalam kelompok tersebut, para anggota dapat saling memberikan nasihat serta dukungan untuk mengalihkan pikiran dari merokok.

f. Berhenti Konsumsi Alkohol

Sebuah meta-analisis dari 15 percobaan terkontrol acak memeriksa hubungan antara konsumsi alkohol dan hipertensi yang dilakukan di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa membatasi jumlah alkohol yang dikonsumsi perhari dapat menurunkan secara signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 2-4 mmHg. Para peneliti melaporkan hubungan antara pengurangan alkohol rata-rata dan rata-rata penurunan tekanan darah. Menurut mereka, laki-laki harus membatasi konsumsi alkohol setiap hari sekitar 20 gram etanol dan wanita 10 gram etanol. Terlepas dari penurunan tekanan darah, mengurangi asupan alkohol juga mengurangi resiko serangan jantung, gagal jantung dan kecelakaan serebrovaskular (Greeff, 2006).

## **2.2 Pelayanan Kefarmasian**

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang baik untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Tujuan pelayanan farmasi klinik, yaitu (Permenkes, 2016) :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian
- d. Melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka

meningkatkan penggunaan obat secara rasional

Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap), Monitoring Efek Samping Obat (MESO) , Pemantauan Terapi Obat (PTO) , dan evaluasi penggunaan obat (Permenkes,2016).

Peran apoteker di puskesmas adalah pelayanan farmasi klinik salah satunya adalah konseling, konseling dilakukan sebagai salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka atau wawancara, merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat (Depkes RI, 2016). Konseling bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien dengan tujuan meningkatkan keberhasilan terapi , cara dan lama penggunaan obat, meminimalkan resiko efek samping, cara penyimpanan dan penggunaan obat (Permenkes,2016). Pelayanan kefarmasian merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, peran apoteker berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi khususnya kelompok pasien lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis. Salah satu bentuk pharmaceutical care adalah melakukan pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care).

## 2.3 Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga

### 2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal bersama dalam satu rumah berinteraksi satu sama lain dan memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman,2010). Menurut (Harmoko, 2012) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat memiliki peran untuk menciptakan keselarasan yang harmonis dengan tujuan mempertahankan nilai budaya dan dalam suatu lingkup keluarga terdapat aspek penting yaitu dalam keperawatan dan kualitas hidup keluarga saling berhubungan satu sama lain.

### 2.3.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga dibagi menjadi lima yaitu (Friedman,2010) :

#### 1. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan gambaran yang ada didalam keluarga fungsinya sebagai sumber kekuatan dari keluarga yang nantinya mampu menciptakan suasana kebahagiaan dan rasa gembira dimana didalam keluarga harus memiliki rasa dimiliki dan memiliki, bertanggung jawab, saling menghormati anggota keluarga satu sama lain yang nantinya merasa bahwa keluarga akan memberikan rasa nyaman dan kesenangan tersendiri.

#### 2. Fungsi sosialisasi

Menjelaskan bahwa kegiatan sosialisasi dimulai dalam keluarga yang nantinya akan dibawa ke masyarakat sehingga peran keluarga sangat penting dalam menumbuhkan perkembangan dalam lingkungan sosial

hal itu bisa dilakukan dengan belajar disiplin, membentuk norma-norma, memelihara budaya dan perilaku.

### 3. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan kebutuhan yang diperlukan meliputi makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat dan sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga:

- a. Mampu mengenal masalah kesehatan,
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan,
- c. Melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit,
- d. Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan,
- e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

### 4. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan dan menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

### 5. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga terhadap sumber daya yang cukup seperti finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

### 2.3.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013). Jenis-jenis Dukungan Keluarga Menurut (Friedman, 2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain:

1. Dukungan Informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
2. Dukungan Penilaian atau Penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.
3. Dukungan Instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan terhindarnya penderita dari kelelahan.
4. Dukungan Emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

## 2.4 Tinjauan Tentang Kepatuhan

### 2.4.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo,2012) Perilaku pasien pada tingkat kepatuhan dalam minum obat, mengubah diet, dan melakukan gaya hidup sesuai rekomendasi dari tenaga kesehatan (WHO,2003). Menurut Jin *et al* (2008) kepatuhan adalah kemampuan dan kemauan untuk mematuhi terapi yang ditentukan oleh kesehatan. Kepatuhan minum obat yang rendah merupakan faktor utama penurunan tekanan darah yang lambat pada pasien hipertensi.

## 2.5 Faktor – faktor yang Mendukung Kepatuhan Minum Obat

### 1. Faktor yang Berhubungan dengan Pasien

#### a. Usia

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan kepatuhan meskipun terkadang usia bukan menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan. Efek usia terhadap korelasi dengan kepatuhan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu: kelompok lanjut usia ( $\geq 55$  tahun), kelompok usia menengah (40-54 tahun) dan kelompok muda ( $\leq 40$  tahun). Pasien lansia mempunyai kepatuhan yang rendah karena pasien lansia mungkin memiliki masalah dalam penglihatan, pendengaran, dan memori (Jin *et al.*, 2008).

#### b. Jenis Kelamin

Wanita cenderung menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan daripada laki-laki. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan

meningkat jika lama pengobatan lebih dari 6 bulan. Ada beberapa penjelasan yang ditemukan yaitu kebanyakan hipertensi dialami oleh perempuan dengan usia tua dan perempuan lebih mungkin untuk melaporkan gejala yang dialami daripada laki-laki (Jin *et al.*, 2008).

c. Tingkat Pendidikan

Beberapa penelitian menyatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kepatuhan yang lebih tinggi. Secara intuitif dapat diharapkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi harus memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit dan terapi yang mereka peroleh (Jin *et al.*, 2008).

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, telinga, dan kognitif yang merupakan hal yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

## 2. Faktor Terkait Terapi

a. Regimen Terapi

Kompleksitas rejimen terapeutik mempunyai efek negatif pada kepatuhan. Penelitian menemukan bahwa pasien minum obat tablet kombinasi lebih patuh dengan pengobatan dibandingkan dengan pasien yang mengambil dua tablet terpisah (Dezii, 2000), sementara pasien yang minum obat lebih dari satu dosis per hari memiliki kepatuhan yang rendah dibanding dengan pasien yang minum obat dosis tunggal. Pasien yang mendapat obat lebih dari delapan memiliki

kepatuhan yang rendah dibandingkan pasien yang mendapat tiga obat. Pasien hipertensi dengan dua atau lebih komorbid mengurangi risiko penghentian pengobatan (Fitz-Simon *et al.*, 2005).

Beberapa studi ditetapkan untuk memeriksa apakah ada perbedaan tingkat kepatuhan antara golongan obat antihipertensi. Meskipun satu penelitian tidak menemukan perbedaan. Sebagian besar penelitian menunjukkan urutan kepatuhan yang rendah sampai kepatuhan yang tinggi yaitu obat golongan *diuretic*,  *$\beta$ -blocker*, *calcium channel blockers*, ACEI, dan ARB (Fitz-Simon *et al.*, 2005).

b. Efek Samping Obat

Alasan utama pasien tidak patuh minum obat adalah efek samping obat yang membuat pasien merasa bahwa kondisi mereka lebih buruk setelah minum obat. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah kekhawatiran akan efek samping dan kompleksitas rejimen terapi. Satu studi retrospektif melaporkan bahwa hanya 36% dari pasien hipertensi yang patuh dengan terapi antihipertensi selama 12 bulan awal terapi, 37% pasien dengan kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan biaya pengobatan karena kepatuhan minum obat dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi penyakit akibat hipertensi (Bello, 2012).

c. Durasi Pengobatan

Durasi pengobatan yang lama dapat menurunkan kepatuhan pasien minum obat (Jin *et al.*, 2008).

d. Minum Obat Sesuai Resep

Banyak pasien tidak minum obat sesuai resep karena biayanya mahal, pasien terlalu sibuk atau mempunyai banyak pekerjaan, tidak menyukai

obat-obatan, terlalu banyak jumlah obat, efek samping obat, kondisi semakin memburuk setelah minum obat, lupa, pasien merasa lebih baik, dan pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatan yang pasien terima. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki asuransi kesehatan akan lebih patuh untuk mengambil obat sesuai resep dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki asuransi (Okoro & Ngong, 2012).

e. Rute Pemberian Obat

Pemberian obat dengan rute yang nyaman seperti obat oral cenderung membuat pasien lebih patuh (Jin *et al.*, 2008).

f. Frekuensi Minum Obat

Pasien dengan frekuensi minum obat lebih dari satu kali setiap hari mempunyai kepatuhan yang lebih rendah dibanding dengan pasien yang minum obat dosis tunggal (Jin *et al.*, 2008).

### 2.5.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan antara lain (Rantucci, 2007):

1. Faktor dari Pasien:

- a. Ketidakseriusan pasien terhadap penyakit yang dialami.
- b. Ketidakpuasan terhadap hasil terapi.
- c. Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi.

2. Faktor Komunikasi

- a. Tingkat pengawasan tim kesehatan rendah.
- b. Kurang penjelasan yang lengkap, tepat dan jelas.
- c. Kurangnya informasi tentang risiko dan efek samping.

## **2.6 Prolanis**

### **2.6.1 Definisi**

Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan bagi para penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif (BPJS, 2014).

Tujuan dari program ini adalah untuk mendorong penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan yang spesifik terhadap penyakit hipertensi dan DM tipe 2 (BPJS, 2014).

### **2.7 Sasaran Prolanis**

Sasaran dari kegiatan prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya hipertensi dan diabetes militus (DM) tipe II. Kegiatan prolanis lebih menasar pada penyandang penyakit DM tipe II dan hipertensi, penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi (BPJS,2014).

#### **2.7.1 Mekanisme Prolanis**

Pelayanan dalam program ini bersifat menyeluruh (komprehensif) meliputi, (BPJS,2014) :

- a) Upaya promotif; pelaksanaan penyuluhan melalui berbagai media, konsultasi dan *reminder* aktifitas medis.

- b) Upaya preventif; pelaksanaan imunisasi, penunjang diagnostik, *home visite*, konseling.
- c) Upaya kuratif; pemeriksaan dan pengobatan.
- d) Upaya rehabilitatif; penanganan pemulihan dari penyakit kronis.

### 2.7.2 Aktivitas Prolanis

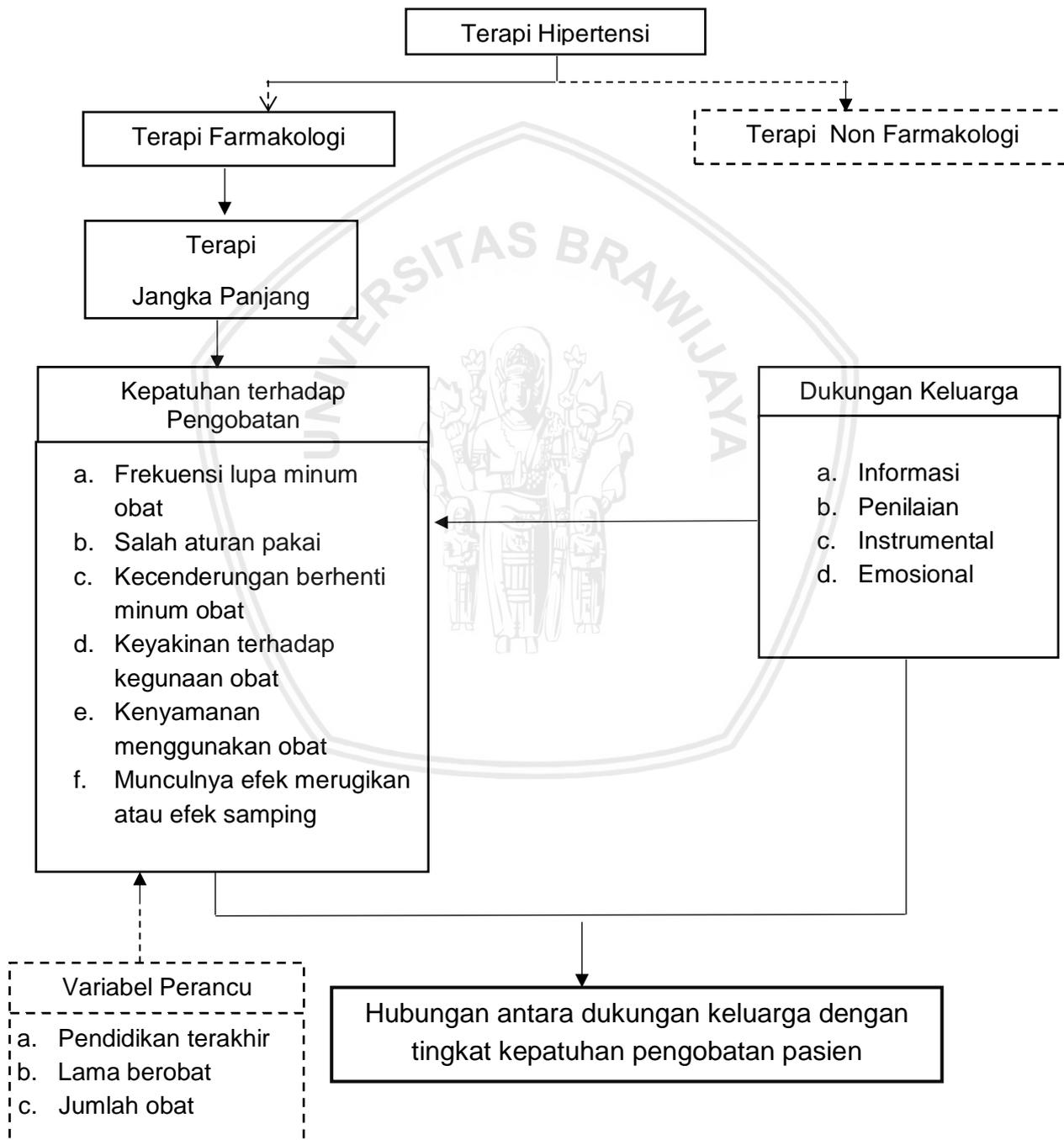
Adapun aktivitas prolanis yang dilakukan, sebagai berikut (BPJS,2014) :

- a) Konsultasi medis peserta prolanis : jadwal konsultasi merupakan jadwal yang telah disepakati bersama antara peserta dengan pengelola fasilitas kesehatan.
- b) Edukasi kelompok peserta prolanis : Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya pencegahan timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis.
- c) Reminder melalui SMS *gateway* : Untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin melalui pengingat jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan.
- d) *Home visite* : Pemberian edukasi kesehatan diri dan lingkungan untuk peserta prolanis dan keluarga. Sasaran peserta *home visite* ini merupakan pasien prolanis yang baru terdaftar, pasien prolanis yang tidak hadir dalam kunjungan ke fasilitas kesehatan selama 3 bulan berturut-turut.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

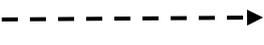
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

	= variabel yang diteliti
	= variabel yang tidak diteliti
	= variabel utama yang diteliti
	= alur berjalannya variabel yang diteliti
	= alur berjalannya variabel yang tidak diteliti

Dalam pengobatan hipertensi, penggunaan obat antihipertensi diminum seumur hidup dan obat antihipertensi harus diminum secara teratur (tidak boleh putus). Hal ini yang menyebabkan tingkat kepatuhan menjadi faktor utama dalam keberhasilan terapi hipertensi. Indikator pengukuran kepatuhan pengobatan pasien mengkonsumsi obat antara lain frekuensi lupa minum obat, ketepatan aturan pakai, frekuensi berhenti minum obat, munculnya efek merugikan atau efek samping, keyakinan terhadap kegunaan obat, dan kenyamanan menggunakan obat. Dukungan keluarga dalam hal ini juga dapat mempengaruhi pasien dalam menjalankan terapi pengobatan hipertensi. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga terdiri dari empat aspek yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan informasi meliputi pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Dukungan penilaian meliputi pemberian dukungan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan instrumental meliputi kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan kelelahan. Dukungan emosional meliputi adanya perhatian, kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan. Adapun variabel perancu yang

mempengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu pendidikan terakhir, lama mengkonsumsi obat, dan lama berobat.

Manfaat dukungan keluarga salah satunya untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi. Dukungan keluarga dalam hal ini mendorong pasien untuk patuh meminum obat, menunjukkan rasa simpati, dan peduli kepada pasien. Penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Pada penelitian ini hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik, dengan desain penelitian korelasional dan menggunakan rancangan penelitian cross sectional dengan pengukuran variabel langsung pada sewaktu. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (point time approach). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara dukungan keluarga (variable independent) dengan kepatuhan pasien rawat jalan dalam terapi hipertensi pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang (variable dependent). Penarikan subyek Puskesmas dilakukan secara *clustered random sampling* dan penarikan subyek pasien hipertensi dilakukan secara *purposive sampling*.

#### 4.2 Populasi dan Subyek Penelitian

##### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi rawat jalan dan terdaftar sebagai anggota program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas kota Malang.

##### 4.2.2 Sampel

Subyek pada penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan dari lima puskesmas yang terpilih yang mendapatkan obat antihipertensi dan terdaftar sebagai anggota program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Subyek

Penarikan subyek pasien dilakukan secara *purposive sampling*. Pemilihan puskesmas didasarkan pada teknik *clustered random sampling* dengan terlebih dahulu mengklasifikasikan puskesmas yang ada di masing-masing kecamatan di Kota Malang. Jumlah total Puskesmas utama di lima kecamatan di Malang berjumlah 15 Puskesmas. Setiap kecamatannya masing-masing memiliki 3 puskesmas yang berbeda-beda yang nantinya dipilih satu puskesmas secara acak yang akan dijadikan subyek.

Jadi pada penelitian ini untuk pemilihan hari atau jadwal pengamatan (observasi), peneliti menyesuaikan jadwal dengan pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) pada masing-masing puskesmas. Penarikan subyek dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga karakteristik subyek memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan peneliti, yang bertujuan untuk meminimalisasi variasi data dalam penelitian.

#### 4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Dalam pengambilan subyek, perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terlebih dahulu agar karakteristik subyek tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan.

Kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Pasien rawat jalan yang terdiagnosa hipertensi dan terdaftar sekurang-kurangnya 1 bulan sebagai anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskemas Kota Malang.
- b. Pasien hipertensi berusia  $\geq 40$  th.
- c. Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi antihipertensi tunggal maupun kombinasi di Puskemas Kota Malang.

- d. Pasien hipertensi yang tinggal dengan keluarga
- e. Pasien hipertensi dengan atau tanpa komplikasi.
- f. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi subyek penelitian

Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Pasien hipertensi yang tidak dapat berkomunikasi secara lisan maupun tulisan.

#### 4.2.5 Besar Subyek

Subyek dihitung dengan menggunakan rumus proporsi binomunal (binomunal proportions). Dimana untuk jumlah populasi tidak diketahui yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2 p.q}{d^2} \text{ (Lemeshow et al, 1997)}$$

Keterangan :

n : jumlah subyek minimal yang dibutuhkan

p : proporsi yang mengalami paparan (digunakan proporsi 30,41% berdasarkan jumlah penderita hipertensi di Malang) (Dinkes Kota Malang,2015)

q : 1-p (proporsi yang tidak mengalami paparan)

Z $\alpha$  : interval kepercayaan

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan, yaitu sebesar 0,1 (10%)

Sehingga besar subyek yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{Z\alpha^2 p.q}{d^2} = \frac{(1,645)^2 \cdot 0,3041 \cdot (1-0,3041)}{0,1^2} = 57,3$$

Jadi, jumlah sampel minimum pada penelitian ini ialah sebanyak 57 orang.

Pembagian subyek setiap puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Kecamatan Lowokwaru :  $\frac{3}{15} \times 57 = 11,4 \approx 11$  subyek
- b. Kecamatan Belimbing :  $\frac{3}{15} \times 57 = 11,4 \approx 11$  subyek
- c. Kecamatan Klojen :  $\frac{3}{15} \times 57 = 11,4 \approx 11$  subyek
- d. Kecamatan Sukun :  $\frac{3}{15} \times 57 = 11,4 \approx 11$  subyek
- e. Kecamatan Kedung Kandang :  $\frac{3}{15} \times 57 = 11,4 \approx 11$  subyek

#### 4.3 Variabel Penelitian

Berdasarkan permasalahan maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi variabel terikat (*Dependent Variable*) dan variabel bebas (*Independent Variable*) sebagai berikut :

- a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*) adalah kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi di Puskesmas Kota Malang.
- b. Variabel Bebas (*Independent Variable*) adalah dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional.

#### 4.4 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di lima Puskesmas Kota Malang yang terpilih yaitu Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Kedungkandang, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing, dan Kecamatan Sukun pada bulan Maret – April 2019. Waktu dapat disesuaikan hingga jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

#### 4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah dua kuesioner untuk pasien yaitu tentang dukungan keluarga yang diterima pasien dan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi. Dua kuesioner ini menggunakan skala pengukuran yang berbeda, dimana untuk kuesioner dukungan keluarga dibuat dengan memberikan pernyataan yang terdiri dari

empat kelompok pernyataan yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional dengan total 20 pernyataan. Dengan rincian pernyataan dukungan instrumental (1 - 5), dukungan penilaian (6 - 10), dukungan informasional (11 - 15), dan dukungan emosional (16 - 20). Semua pernyataan dalam kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan positif dan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yang terdiri dari selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP). Skor nilai yang diberikan dari 1 – 4, dimana jawaban selalu (SL) bernilai 4, sering (SR) bernilai 3, kadang-kadang (KD) bernilai 2, tidak pernah (TP) bernilai 1. Dengan total skor 20-80, semakin tinggi jumlah skor maka dukungan keluarga semakin baik.

Kuesioner tingkat kepatuhan didasarkan dari indikator pengukuran kepatuhan terhadap pengobatan yaitu frekuensi lupa minum obat, ketepatan aturan pakai, frekuensi berhenti minum obat, munculnya efek merugikan atau efek samping, keyakinan terhadap kegunaan obat, dan kenyamanan menggunakan obat. Tingkat kepatuhan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner kepatuhan MARS (Medication Adherence Rating Scale). (Thompson *et al*,2000). Kuesioner untuk mengukur tingkat kepatuhan berisi 10 pertanyaan dengan jawaban benar atau salah. Pengisian kuisisioner dengan memberi tanda checklist (√) pada tempat yang telah disediakan. Pasien dikatakan patuh apabila menjawab “TIDAK” untuk pertanyaan nomor 1 - 6 dan 9 - 10, jawaban “YA” untuk pertanyaan nomor 7- 8. Untuk jawaban “YA” pada nomor 7 – 8 mendapat nilai 1 dan jawaban “TIDAK” nilainya 0, sedangkan jawaban “TIDAK” pada nomor 1-6 dan 9 – 10 mendapat nilai 1

dan jawaban “YA” nilai 0 . Kepatuhan pasien dapat dikategorikan dengan nilai 0 – 3 tidak patuh, 4 – 6 cukup patuh, 7 – 10 patuh (Thompson *et al*,2000).

#### 4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan SPSS dengan menggunakan kolerasi, sama halnya dengan Microsoft Excel. Kriteria dari uji validitas yang digunakan, instrumen valid apabila nilai probabilitas kolerasi {sig.(2-tailed)}  $\leq$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Dalam uji validasi satuan validasi disebut *try-out* dan sekelompok subyek yang dijadikan subyek validasi disebut grup standarisasi / *standarizationgroup* (Notoadmodjo, 2010).

Dalam menguji validitas, diperlukan sebanyak 30 subyek yang merupakan standar minimal (Ghozali, 2005). Subyek pada uji validitas tidak boleh dimasukkan kedalam subyek penelitian, sehingga subyek yang dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas diluar dari subyek yang masuk kedalam subyek penelitian.

#### 4.5.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan SSPSS IBM 20. Prosedur pengujian reliabilitas hampir sama dengan validitas. Kriterianya, instrumen reliable apabila nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)]  $<$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05.

#### 4.6 Definisi Operasional

Untuk menghindari perbedaan pandangan atau kesalahpahaman maka diperlukan batasan pengertian dan pengukuran sebagai berikut:

##### 1. Pasien hipertensi

Pasien hipertensi adalah pasien laki-laki maupun wanita berusia  $\geq$  40 tahun yang terdiagnosa hipertensi. Pasien dalam penelitian ini adalah pasien

hipertensi rawat jalan dalam kondisi kesehatan yang stabil yang datang ke puskesmas dan terdaftar sekurang kurangnya 1 bulan sebagai anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Malang.

## 2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dalam penelitian ini digunakan kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga yang terdiri dari empat aspek yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional dengan total 20 pernyataan.

## 2. Keluarga

Keluarga adalah orang yang tinggal bersama dalam satu rumah ataupun kerabat yang mendampingi pasien dalam pengobatan.

## 4. Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu tingkat perilaku seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Indikator pengukuran kepatuhan pengobatan pasien mengkonsumsi obat antara lain frekuensi lupa minum obat, ketepatan aturan pakai, frekuensi berhenti minum obat, munculnya efek merugikan atau efek samping, keyakinan terhadap kegunaan obat, dan kenyamanan menggunakan obat.

## 5. Puskesmas

Puskesmas yang digunakan pada penelitian ini merupakan Puskesmas yang berada di Kota Malang. Puskesmas yang memiliki pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

#### 4.7 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data

Prosedur penelitian yang akan dilakukan untuk mendapatkan data penelitian adalah melalui metode observasi menggunakan 2 komponen yaitu kuesioner terkait dukungan keluarga yang sudah penderita terima dan kuesioner kepatuhan dalam minum obat (MARS) yang keduanya akan diisi oleh subyek dengan didampingi oleh peneliti pada hari pengambilan data. Prosedur yang dilakukan antara lain :

- a. Peneliti menetapkan dan melakukan observasi puskesmas yang menjadi tempat pelaksanaan penelitian.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- c. Setelah permohonan izin telah diperoleh, peneliti mengajukan surat permohonan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Malang.
- d. Peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian dengan melampirkan jadwal penelitian yang telah ditentukan sebelumnya kepada pihak puskesmas yang menjadi tempat pelaksana penelitian.
- e. Peneliti mengurus perizinan layak etik ke komisi etik FKUB.
- f. Peneliti melakukan observasi secara langsung ke puskesmas dan menemui subyek yang dijadikan subyek penelitian.
- g. Pelaksanaan uji validitas dan uji reabilitas kuisioner dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.
- h. Peneliti datang sesuai jadwal yang telah ditentukan dan disepakati oleh pihak puskesmas.
- i. Peneliti meminta izin dan kesediaan subyek untuk mengisi kuesioner.

- j. Peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya.
- k. Subyek penelitian yang merupakan pasien hipertensi rawat jalan yang memperoleh terapi antihipertensi dan terdaftar sekurang kurangnya 1 bulan sebagai anggota prolans, apabila subyek memenuhi kriteria inklusi maka dipersilahkan mengisi kuesioner dengan didampingi peneliti.
- l. Kuesioner yang telah selesai dijawab diperiksa sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.
- m. Pengolahan data.
- n. Pembuatan laporan penelitian dan penguraian hasil penelitian serta pembahasan.
- o. Pengambilan kesimpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan.
- p. Penyelesaian laporan akhir penelitian.

#### 4.8 Analisis Data

##### 1. Instrumen Dukungan Keluarga

Data kuesioner dukungan keluarga yang sebelumnya diberikan ke subyek dilakukan perhitungan skor total jawaban. Dimana total skor yang diperoleh antara 20 -80. Skor nilai yang diberikan dari 1 – 4, dimana jawaban selalu (SL) bernilai 4, sering (SR) bernilai 3, kadang-kadang (KD) bernilai 2, tidak pernah (TP) bernilai 1. Selanjutnya skor total yang diperoleh dikonversi ke dalam bentuk persentase (%), dengan rumus :

$$\text{Nilai (\%)} = \frac{\text{jumlah skor tiap responden}}{\text{jumlah skor maksimum}} \times 100 \%$$

Keterangan :

Jumlah skor maksimum yang digunakan untuk masing – masing komponen dukungan keluarga adalah 20; Jumlah skor yang digunakan untuk dukungan keluarga secara keseluruhan adalah 80.

Data nilai persentase (%) ini kemudian ditafsirkan ke dalam kategori dukungan keluarga baik, cukup dan kurang sesuai tabel 4.1

Tabel 4.1 Kriteria Dukungan Keluarga Berdasarkan Nilai Persentase (Arikunto, 2006)

Rentang Nilai (%)	Kriteria Dukungan Keluarga
25 – 50	Kurang
51 – 75	Cukup
76 – 100	Baik

## 2. Instrumen Kepatuhan Menjalankan Pengobatan

Data kuesioner kepatuhan yang sebelumnya diberikan ke subyek dilakukan perhitungan skor total jawaban berdasarkan pada kuesioner baku Medication Adherence Rating Scale (MARS). Skor yang diperoleh kemudian ditafsirkan ke dalam kategori patuh, cukup patuh dan tidak patuh. Jadi pasien bisa dikatakan patuh minum obat jika menjawab YA untuk pertanyaan nomor 7-8 dan TIDAK untuk pertanyaan nomor 1-6 dan 9-10. Untuk jawaban “YA” pada nomor 7 – 8 mendapat nilai 1 dan jawaban “TIDAK” nilainya 0, sedangkan jawaban “ TIDAK” pada nomor 1-6 dan 9 – 10 mendapat nilai 1 dan jawaban “YA” nilai 0 (Thompson *et al.*, 2000).

Tabel 4.2 Makna Nilai Kepatuhan MARS (Thompson *et al.*, 2000)

Nilai	Kepatuhan
0-3	Tidak patuh
4-6	cukup patuh
7-10	Patuh

### 3. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan pada instrumen dukungan keluarga (*independent variable*) dan instrument kepatuhan (*dependent variable*). Uji normalitas yang digunakan adalah uji *kolmogorov-smirnov* karena jumlah subyek dalam penelitian  $\geq 50$  (Dahlan, 2012). Hipotesis yang digunakan dalam uji ini yaitu :

Ho : Data X berdistribusi normal

Ha : Data X tidak berdistribusi normal

Pengambilan keputusan :

Jika Sig.(p) > 0,05 maka Ho diterima

Jika Sig.(p) < 0,05 maka Ho ditolak

### 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pasien

Analisis hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dilakukan dengan uji *korelasi product moment (pearson)* apabila data berdistribusi normal atau dengan uji *korelasi rank spearman* apabila data berdistribusi tidak normal.

a. Data Berdistribusi Normal

Apabila data berdistribusi normal digunakan uji *korelasi product moment (pearson)*. Nilai korelasi pearson dilambangkan dengan  $r$ . Nilai  $r$  terbesar adalah  $+1$  dan  $r$  terkecil adalah  $-1$ .  $r = +1$  menunjukkan hubungan positif sempurna, sedangkan  $r = -1$  menunjukkan hubungan negatif sempurna. Tanda  $+$  atau  $-$  hanya menunjukkan arah hubungan (Dahlan, 2012).

Tabel 4.3 Makna Nilai Korelasi *Pearson* (Dahlan, 2012).

Nilai	Makna
0,0 – 0,2	Sangat lemah
0,21 – 0,4	Lemah
0,41 – 0,6	Sedang
0,61 – 0,8	Kuat
0,81 – 1,0	Sangat kuat

b. Data Berdistribusi Tidak Normal

Apabila data berdistribusi tidak normal digunakan uji korelasi *rank spearman*. Nilai korelasi *rank Spearman* berada diantara  $-1$  s/d  $1$ . Bila nilai =  $0$ , berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Nilai =  $+1$  berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Nilai =  $-1$  berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen (Dahlan, 2012).

Tabel 4.4 Makna Nilai Korelasi *Rank Spearman* (Dahlan, 2012)

Nilai	Makna
0,00 – 0,19	Sangat lemah
0,20 - 0,39	Lemah
0,40 – 0, 59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

Lalu, untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dengan melakukan pengamatan terhadap nilai *significancy* ( $p$ ) pada hasil analisa. Penelitian ini tingkat kepercayaan 90 % sehingga jika nilai *significancy* ( $p$ ) < 0,05 maka terdapat hubungan bermakna antar variabel yang diuji dan jika nilai *significancy* ( $p$ ) > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji (Dahlan, 2012).

Untuk hipotesis statistik yang digunakan dalam penelitian ini ialah

$H_0$  : tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

$H_1$  : terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Kriteria Uji : tolak hipotesis nol ( $H_0$ ) jika nilai *significancy* ( $p$ ) < 0,05.

## 5. Analisis Variabel Perancu

Variabel perancu adalah variabel yang digunakan untuk menentukan adanya bias atau tidaknya suatu variabel. Analisis data dilakukan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara variabel perancu terhadap tingkat kepatuhan berdasarkan nilai yang diperoleh oleh masing – masing responden dari kuesioner. Data yang diperoleh kemudian akan dimasukkan kedalam program SPSS dan diolah secara statistik menggunakan uji yang sesuai.

Tabel 4.5 Variabel Perancu dan Uji Korelasi

Variabel Bebas	Skala Data	Variabel Terikat	Skala Data	Hasil Skala Data	Uji Korelasi
Kepatuhan	Ordinal	Pendidikan	Ordinal	Ordinal	Somers'd
		Lama Mengonsumsi Obat	Ordinal	Ordinal	Somers'd
		Jumlah Obat	Nominal	Nominal	Chi-Square

Data yang diperoleh kemudian akan dimasukkan kedalam program SPSS dan diolah secara statistik dengan uji *Somers'd* dan *Chi-Square*. Data diolah dengan metode *Somers'd* karena variabel perancu pada pendidikan dan lama mengonsumsi obat bersifat ordinal dan memiliki kategori tingkatan yang berbeda tiap variabel. Kemudian variabel (jumlah obat) menggunakan uji *Chi-Square* karena bersifat nominal.

Untuk mengetahui kekuatan dari hubungan antara variabel, dapat dilihat dari besarnya koefisien yang didapatkan dari pengujian *Somers'd*. Kekuatan dari hubungan antara variabel dikategorikan menjadi beberapa kriteria berdasarkan tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Interval Nilai Koefisien Korelasi dan Kekuatan Hubungan

(Dahlan,2012)

Interval Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

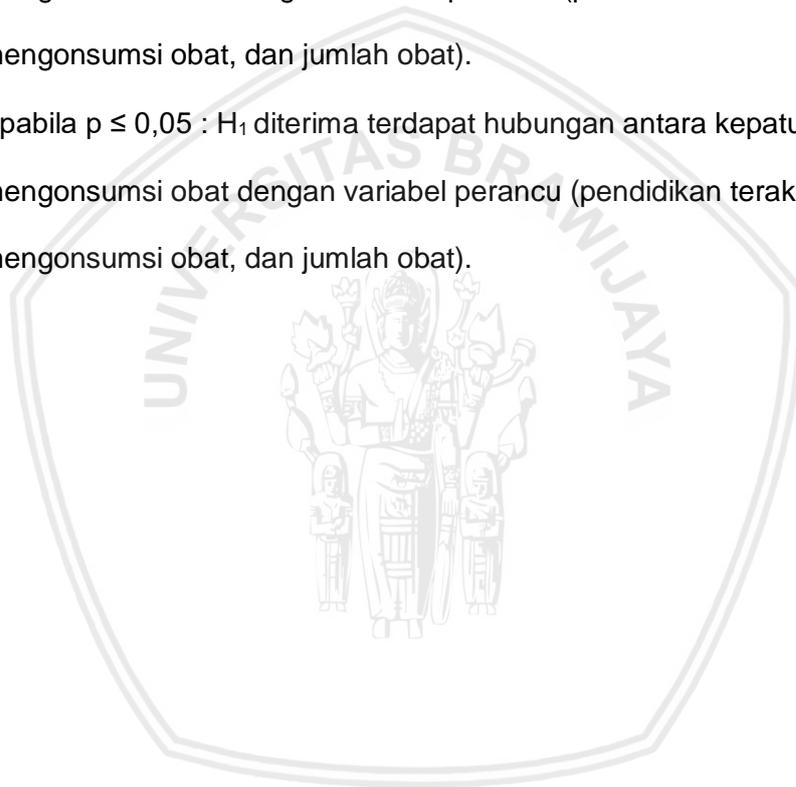
Uji *Chi-Square* digunakan karena skala data bersifat nominal. *Chi-Square* merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengukur variabel dengan berskala nominal atau multinominal dan dapat juga berskala ordinal, serta dapat mengukur hubungan antarvariabel secara deskriptif (mengukur kekuatan hubungan antar variabel) (Dahlan, 2012).

Tabel 4.7 Makna Nilai Korelasi *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

Interval Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,0 – 0,2	Sangat lemah
0,21 – 0,4	Lemah
0,41 – 0,6	Sedang
0,61 – 0,8	Kuat
0,81 – 1,0	Sangat kuat

Lalu untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kepatuhan dengan variabel perancu dilakukan pengamatan terhadap nilai signficancy ( $p$ ) = 0,05 pada hasil analisa. Untuk hipotesis statistik yang digunakan dalam penelitian ini ialah :

- Apabila  $p \geq 0,05$  :  $H_0$  diterima tidak terdapat hubungan antara kepatuhan mengonsumsi obat dengan variabel perancu (pendidikan terakhir, lama mengonsumsi obat, dan jumlah obat).
- Apabila  $p \leq 0,05$  :  $H_1$  diterima terdapat hubungan antara kepatuhan mengonsumsi obat dengan variabel perancu (pendidikan terakhir, lama mengonsumsi obat, dan jumlah obat).



**BAB V****HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di lima Puskesmas di Kota Malang. Puskesmas yang terpilih yaitu Puskesmas A-E. Metode pemilihan subyek puskesmas dilakukan secara *clustered random sampling* dan metode pemilihan subyek pasien Hipertensi dilakukan secara *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah subyek yang diperoleh sebanyak 90 pasien.

Tabel 5.1 Jumlah Subyek Hipertensi

Keterangan	Jumlah Pasien
Kecamatan Lowokwaru 1. Puskesmas A	18 pasien
Kecamatan Kedungkandang 2. Puskesmas B	18 pasien
Kecamatan Klojen 3. Puskesmas C	18 pasien
Kecamatan Blimbing 4. Puskesmas D	18 pasien
Kecamatan Sukun 5. Puskesmas E	18 pasien

Berdasarkan hasil penelitian ini total diperoleh informasi mengenai karakteristik subyek seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama berobat, data tekanan darah, jenis aturan pakai obat hipertensi, dan skor jawaban kuesioner.

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Profil Distribusi Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh data jenis kelamin pasien hipertensi yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Profil Distribusi Jenis Kelamin Pasien Hipertensi

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	26	28,89
Perempuan	64	71,11
Total	90	100

Berdasarkan penelitian, responden yang merupakan pasien hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan 71,11% (64 pasien) dibanding dengan laki-laki sebesar 28,89% (26 pasien).

### 5.1.2 Profil Distribusi Usia Pasien Hipertensi

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang di peroleh rentang usia pasien hipertensi yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 Profil Distribusi Usia Pasien Hipertensi

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
40- 49	15	16,67
50-59	32	35,56
≥60	43	47,77
Total	90	100

Berdasarkan penelitian ,responden yang merupakan pasien hipertensi yang paling banyak berusia ≥60 tahun sebesar 47,77% dan paling sedikit berusia 40 – 49 tahun sebesar 16,67% .

### 5.1.3 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh data Pendidikan terakhir pasien hipertensi yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 Profil Distribusi Pendidikan Pasien Hipertensi

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,11
SD	30	33,33
SMP	21	23,34
SMA	27	30
Diploma	2	2,22
Sarjana	9	10
Total	90	100

Berdasarkan penelitian, didapatkan data pendidikan terakhir responden paling banyak SD sebesar 33,33% (30 pasien) dan yang paling sedikit tidak sekolah sebesar 1,11% (1 pasien).

### 5.1.4 Profil Distribusi Pekerjaan

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh data pekerjaan yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Profil Distribusi Pekerjaan Pasien Hipertensi

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	2	2,22
Pegawai Swasta	5	5,56
Wiraswasta	27	30
Ibu Rumah Tangga	45	50
Pensiunan	6	6,67
Tidak Bekerja	5	5,56
Total	90	100

Berdasarkan penelitian, responden yang paling banyak memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 50% (50 pasien) dan terendah dengan pekerjaan PNS yaitu 2,22% (2 pasien).

#### 5.1.5 Profil Distribusi Lama Pasien Mengonsumsi Obat

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh lamanya pasien mengonsumsi obat Hipertensi yang ditunjukkan dalam table di bawah ini :

Tabel 5.6 Lama Pasien Mengonsumsi Obat Hipertensi

Lama Mengonsumsi Obat (Bulan/Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥1 bulan - 1 tahun	6	6,67
≥1 tahun - 5 tahun	54	60
>5 tahun	30	33,33
Total	90	100

Dari hasil penelitian jumlah responden berdasarkan lama mengonsumsi obat, jumlah terbanyak 1-5 tahun sebanyak 54% (60 pasien) dan terendah pada 1-11 bulan yaitu 6,67 % (6 pasien).

### 5.1.6 Profil Distribusi Data Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh data tekanan darah pasien Hipertensi pada saat mengikuti kegiatan PROLANIS yang di tunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.7 Data Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Tekanan Darah (mmHg)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
140-159	76	84,44
≥160	14	15,56
Total	90	100

Dari hasil penelitian data tekanan darah responden, jumlah terbanyak yaitu tekanan darah 40-159 mmHg sebanyak 84,44 % (76 pasien).

### 5.1.7 Profil Distribusi Jumlah Obat

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh jumlah obat yang diminum pasien hipertensi yang di tunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.8 Jumlah Obat

Jumlah Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 obat	81	90
2 obat	9	10
Total	90	100

Tabel 5.9 Jenis Obat

Jenis Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Amlodipin - Lisinopril	1	1,11
Amlodipin - Telmisartan	1	1,11
Amlodipin – Candesartan	2	2,22
Amlodipin – HCT	2	2,22
Amlodipin - Captopril	3	3,33
Amlodipin	66	73,33
Nifedipin	5	5,55
Telmisartan	1	1,11
Valsartan	1	1,11
Lisinopril	1	1,11
Candesartan	3	3,33
Captopril	4	4,44
Total	90	100

Berdasarkan penelitian, responden yang paling banyak mengkonsumsi satu obat hipertensi sebanyak 90% (81 pasien) dan jenis obat yang banyak dikonsumsi yaitu amlodipin sebanyak 76,53% (75 pasien).

## 5.2 Analisis Data

### 5.2.1 Uji Validitas

Penelitian ini diawali dengan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang di gunakan. Pada penelitian ini uji validitas menggunakan program SPSS IBM 22. Uji validitas dilakukan terhadap kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 20 pertanyaan dan kuesioner kepatuhan terdiri dari 10 pertanyaan. Instrument dinyatakan valid apabila nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)] < taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Berdasarkan uji validitas semua kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan dinyatakan valid dengan nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)] seperti pada lampiran 6.

### 5.2.2 Uji Reliabilitas

Selain uji validitas, dilakukan juga uji reliabilitas pada kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat kepatuhan. Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan program SPSS IBM 22. Kuesioner dinyatakan *reliable* apabila nilai *cronbach'alpha* yang didapat lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6.

Tabel 5.12 Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Cronbach 's Alpha	Jumlah Pertanyaan
0,900	20

Tabel 5.13 Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan

Cronbach 's Alpha	Jumlah Pertanyaan
0,805	10

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan data telah memenuhi nilai koefisien alpha lebih besar dari batas reliabilitas sebesar 0,6 sehingga sudah *reliable*. Sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat dinyatakan *reliable*.

### 5.2.3 Hasil Kuesioner

#### 5.2.3.1 Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien Hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh data hasil kuesioner dukungan keluarga pasien Hipertensi yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.14 Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Keluarga saya mengusahakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan saya	72 (80%)	15 (16,67%)	2 (2,22%)	1 (1,11)
2.	Keluarga memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi	68 (75,56%)	12 (13,33%)	9 (10%)	1 (1,11%)
3.	Keluarga berusaha menyediakan obat-obatan yang saya butuhkan	70 (77,78%)	13 (14,44%)	3 (3,33%)	4 (4,44%)
4.	Keluarga menganjurkan saya untuk minum obat secara teratur	81 (90%)	7 (7,78%)	2 (2,22%)	0 (0%)
5.	Keluarga saya mempunyai cukup waktu untuk menemani saya berobat atau kontrol	73 (81,11%)	9 (10%)	6 (6,67%)	2 (2,22%)
6.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh	68 (75,56%)	13 (14,44%)	7 (7,78%)	2 (2,22%)
7.	Keluarga saya membantu memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalankan pengobatan	74 (82,22%)	9 (10%)	5 (5,56%)	2 (2,22%)
8.	Ketika saya sakit, keluarga saya menganggap saya,	68 (75,56%)	10 (11,11%)	3 (3,33%)	9 (10%)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
	seperti sebelum saya sakit dan tidak menjadi beban dalam keluarga.				
9.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk mematuhi anjuran dokter dan perawat (petugas kesehatan)	71 (78,89%)	16 (17,78%)	0 (0%)	3 (3,33%)
10.	Keluarga saya tanggap terhadap setiap masalah yang saya alami selama di rumah	67 (74,44%)	19 (21,11%)	2 (2,22%)	2 (2,22%)
11.	Keluarga mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang saya alami	43 (47,78%)	17 (18,89%)	24 (26,67%)	6 (6,67%)
12.	Keluarga saya memberikan informasi tentang akibat tidak patuh minum obat	63 (70%)	17 (18,89%)	5 (5,56%)	5 (5,56%)
13.	Keluarga saya mengingatkan tentang hal-hal yang harus dihindari selama menjalankan pengobatan (tidak merokok, tidak minum alkohol, mengurangi makanan berlemak, mengurangi konsumsi garam)	64 (71,11%)	22 (24,44%)	4 (4,44%)	0 (0%)
14.	Selama sakit, saya mendapat dukungan atau saran dari keluarga dalam penggunaan obat jangka panjang	76 (84,44%)	13 (14,44%)	2 (2,22%)	0 (0%)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
15.	Keluarga mengingatkan saya untuk menjaga pola hidup sehat seperti makan sayur , buah, berolahraga minimal 30 menit (jalan santai, senam, jogging, bersepeda, dan berenang)	49 (54,44%)	37 (41,44%)	3 (3,33%)	1 (1,11%)
16.	Perhatian dan dukungan dari keluarga membuat saya termotivasi untuk menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh	39 (43,33%)	23 (25,56%)	22 (24,44%)	8 (8,89%)
17.	Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi sehingga saya merasa tenang dan termotivasi dalam menjalankan pengobatan saya	60 (66,67%)	23 (25,56%)	7 (7,78%)	0 (0%)
18.	Keluarga saya mendengarkan apa yang menjadi keluhan saya selama menjalani pengobatan	40 (44,44%)	16 (17,78%)	30 (33,33%)	4 (4,44%)
19.	Keluarga memberikan semangat dan dukungan ketika saya mulai malas mengikuti pengobatan saya	71 (78,89%)	10 (11,11%)	6 (6,67%)	3 (3,33%)
20.	Nasihat dari keluarga memotivasi saya untuk patuh dalam pengobatan	36 (40%)	24 (26,67%)	24 (26,67%)	6 (6,67%)

Dari hasil kuesioner dapat diketahui pula gambaran dukungan keluarga pasien Hipertensi seperti yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.15 Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	2,22
Cukup	69	76,67
Baik	19	21,11
Total	90	100

Berdasarkan hasil penelitian, dari 90 orang pasien di lima Puskesmas Kota Malang diketahui hasil dukungan keluarga terbanyak pada kategori cukup sebesar 76,67 % dan yang paling sedikit yaitu pada kategori kurang sebesar 2,22 %.

Selain itu diketahui juga gambaran dari masing-masing komponen dukungan keluarga, yang meliputi dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

#### **5.2.3.2 Hasil Dukungan Keluarga Berdasarkan Masing-Masing Komponen**

Untuk hasil dukungan keluarga menurut masing-masing komponen dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.16 Dukungan Keluarga Berdasarkan Masing-Masing Komponen

Kategori Dukungan	Frekuensi (Persentase)			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Instrumental	86 (95,56%)	4 (4,44%)	0 (0%)	90 (100%)
Penilaian	81 (90%)	8 (8,89%)	1 (1,11%)	90 (100%)
Informasional	77 (85,56%)	11 (12,22%)	2 (2,22%)	90 (100%)
Emosional	59 (65,56%)	28 (31,11%)	3 (3,33%)	90 (100%)

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 orang pasien di lima Puskesmas Kota Malang diketahui untuk masing kategori dukungan keluarga, nilai terbesar didapat dari dukungan instrumental sebesar 95,56 %.

### 5.2.3.3 Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien Hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang diperoleh data hasil kuesioner kepatuhan pasien Hipertensi yang di tunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.17 Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah lupa minum obat?	32 (35,56%)	58 (64,44%)
2.	Apakah Bapak/Ibu pernah minum obat pada waktu tidak sesuai dengan aturan pakai ?	37 (41,11%)	53 (58,89%)
3.	Ketika Bapak/Ibu merasa lebih baik, apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat?	18 (20%)	72 (80%)
4.	Apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat ketika terjadi efek yang tidak diinginkan setelah minum obat ?	18 (20%)	72 (80%)

5.	Apakah Bapak/Ibu hanya minum obat ketika sakit saja?	15 (16,67%)	75 (83,33%)
6.	Bapak/Ibu merasa dengan minum obat dapat membuat ketergantungan	36 (40%)	54 (60%)
7.	Perasaan Bapak/Ibu lebih baik bila minum obat	71 (78,89%)	19 (21,11%)
8.	Dengan minum obat secara rutin, Bapak/Ibu dapat mencegah timbulnya penyakit	67 (74,44%)	23 (25,56%)
9.	Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan saat minum obat	20 (22,22%)	70 (77,78%)
10.	Obat yang Bapak/Ibu minum membuat Bapak/Ibu merasa lelah dan lesu	9 (10%)	81 (90%)

Dari hasil kuesioner dapat diketahui pula gambaran kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat seperti yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.18 Kepatuhan Mengkonsumsi Obat

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Patuh	9	10
Cukup Patuh	13	14,4
Patuh	68	75,56
Total	90	100

Berdasarkan hasil penelitian, dari 90 orang pasien di lima Puskesmas Kota Malang diketahui hasil kepatuhan menjalankan pengobatan terbanyak yaitu pada kategori patuh sebesar 75,56 % dan yang paling sedikit yaitu pada kategori tidak patuh sebesar 10 %.

### 5.2.4 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk menentukan metode analisis data. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *kolmogorov-smirnov* dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.19 Uji Normalitas

No	Data	Bermakna	Keterangan
1.	Kuesioner Dukungan keluarga	0,772 > 0,05	Berdistribusi normal
2.	Kuesioner Kepatuhan	0,369 > 0,05	Berdistribusi normal

Data dikatakan bersitribusi normal apabila signifikansi lebih besar dari 0,05. Pada penelitian ini, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan berdistribusi normal karena nilai kemaknaan >0,05.

### 5.2.5 Uji Pearson

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi pada data yang berdistribusi normal digunakan uji statistic parametrik *pearson product moment* dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.20 Nilai Signifikansi

Data	Nilai Signifikansi ( <i>p value</i> )	Keterangan
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	0,000	Signifikan

$H_0$  : tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

$H_1$  : terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Kriteria Uji : tolak hipotesis nol ( $H_0$ ) jika nilai signifikansi ( $p$ )  $< 0,05$ .

Hasil uji menunjukkan nilai  $0,000 < 0,05$  atau  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Tabel 5.21 Uji Pearson

Data	Nilai Korelasi (r)	Keterangan
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	0,751	Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi

Selain itu, uji pearson dilakukan juga pada masing-masing variabel dukungan Keluarga yaitu dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional, dan dukungan emosional, dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.22 Hasil Korelasi dan Hasil Signifikansi Uji Pearson untuk Masing-Masing Kategori Dukungan Keluarga

Kategori Dukungan Keluarga	Nilai Korelasi (r)	Nilai Signifikansi (p value)	Keterangan
Dukungan Instrumental	0,534	0,000	Signifikan
Dukungan Penilaian	0,420	0,000	Signifikan

Dukungan Informasional	0,389	0,000	Signifikan
Dukungan Emosional	0,269	0,000	Signifikan

Berdasarkan hasil uji korelasi untuk masing-masing kategori dukungan keluarga diketahui dukungan instrumental memiliki korelasi yang paling tinggi pada kepatuhan menjalankan pengobatan pasien yaitu sebesar  $r = 0,534$ , sedangkan yang paling rendah korelasinya pada kepatuhan menjalankan pengobatan pasien ialah dukungan emosional sebesar  $r = 0,269$ .

Berdasarkan hasil signifikansi untuk masing – masing kategori dukungan keluarga diketahui semua komponen dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien menjalankan pengobatan.

## 5.2.6 Analisis Variabel Perancu

### 5.2.6.1 Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan Terakhir

Tabel 5.23 Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan Terakhir

Kategori	Kepatuhan			Total
	Tidak Patuh	Cukup Patuh	Patuh	
Tidak Sekolah	5 (83,3%)	1 (16,7%)		6 (100%)
SD	3 (12,5%)	3 (12,5%)	18 (75%)	24 (100%)
SMP		6 (24%)	19 (76%)	25 (100%)
SMA	1 (4%)	2 (8%)	22 (88%)	25 (100%)
D3			5 (100%)	5 (100%)
S1		1 (20%)	4 (80%)	5 (100%)
Total	9 (10%)	13 (14,4%)	68 (75,6%)	90 (100%)

Berdasarkan pengujian hubungan antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan menggunakan uji *somer's d* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.24 Hasil Uji *Somers'd* Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Signifikansi	Nilai Korelasi	Keeratan Hubungan	Keterangan
0,625	0,033	Sangat lemah	Tidak signifikan

Berdasarkan analisis *Somer's d* yang telah dilakukan diperoleh nilai signifikan sebesar  $0,625 > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan 0,033 yang berada dalam rentang 0,0-0,2 yang berarti keeratan hubungan sangat lemah.

#### 5.2.6.2 Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Mengonsumsi Obat

Tabel 5.25 Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Mengonsumsi Obat

Kategori	Kepatuhan			Total
	Tidak Patuh	Cukup Patuh	Patuh	
0 – 6 bulan	2 (40%)		3 (60%)	5 (100%)
> 6 bulan – 1 tahun			5 (100%)	5 (100%)
> 1 tahun – 3 tahun	6 (18,2%)	8 (24,2%)	19 (57,6%)	33 (100%)
> 3 tahun – 5 tahun		1 (9,1%)	10 (90,9%)	11 (100%)
>5 tahun	1 (2,8%)	4 (11,1%)	31 (86,1%)	36 (100%)
Total	9 (10%)	13 (14,4%)	68 (75,6%)	90 (100%)

Berdasarkan pengujian hubungan antara lama mengonsumsi obat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan menggunakan uji *somer's d* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.26 Hasil Uji *Somers'd* Hubungan antara Lama Mengonsumsi Obat dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Signifikansi	Nilai Korelasi	Keeratan Hubungan	Keterangan
0,227	-0,071	Sangat lemah	Tidak signifikan

Berdasarkan analisis *Somer's d* yang telah dilakukan diperoleh nilai signifikan sebesar  $0,227 > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama mengonsumsi obat dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan -0,071 yang berada dalam rentang 0,0-0,2 yang berarti keeratan hubungan sangat lemah.

### 5.2.6.3 Tabulasi Silang Profil Jumlah Obat

Tabel 5.27. Tabulasi Silang Profil Distribusi Jumlah Obat

Kategori	Kepatuhan			Total
	Tidak Patuh	Cukup Patuh	Patuh	
1 Obat	7 (8,6%)	13 (16%)	61 (75,3%)	81 (100%)
2 Obat	2 (22,2%)	0 (0%)	7 (77,8%)	9 (100%)
Total	9 (10%)	13 (14,4%)	68 (75,6%)	90 (100%)

Berdasarkan pengujian hubungan antara jenis obat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.28. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Jenis Obat dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Signifikansi	Nilai Korelasi	Keeratan Hubungan	Keterangan
0,130	0,409	Lemah	Tidak signifikan

Berdasarkan analisis *Pearson* yang telah dilakukan diperoleh nilai signifikan sebesar  $0,130 > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama berobat dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan 0,409 yang berada dalam rentang 0,21-0,4 yang berarti keeratan hubungan lemah.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan di lima Puskesmas di Kota Malang yang terpilih yaitu Puskesmas A (Kecamatan Lowokwaru), Puskesmas B (Kecamatan Kedungkandang), Puskesmas C (Kecamatan Klojen), Puskesmas D (Kecamatan Blimbing), dan Puskesmas E (Kecamatan Sukun). Penarikan subyek untuk Puskesmas dilakukan secara *clustered random sampling* dan subyek untuk pasien dilakukan dengan cara *purposive sampling*, dengan menyesuaikan kriteria inklusi pasien yang telah ditentukan. Jumlah subyek yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 90 orang. Berdasarkan hasil perhitungan, subyek minimum yang harus dipenuhi adalah 55 pasien, namun peneliti memutuskan untuk menambah jumlah subyek hingga 90 pasien, karena waktu penelitian yang masih memadai (*time schedule approach*). Selain itu dengan jumlah subyek yang banyak diharapkan dapat mengurangi variasi data atau *error*. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret – April tahun 2019, pengambilan data dilakukan sesuai dengan jadwal kegiatan Prolanis setiap puskesmas. Pelaksanaan prolanis tersebut meliputi kegiatan senam lansia, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan rutin tekanan darah oleh petugas kesehatan. Pada saat pemeriksaan tekanan darah petugas kesehatan akan menanyakan jumlah persediaan obat yang dimiliki pasien. Setelah selesai dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan dari dokter, apoteker, perawat, dan petugas kesehatan lainnya.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data jenis kelamin pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang, diketahui pasien yang menderita hipertensi lebih

banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 71,11% (64 pasien) dibanding dengan laki-laki sebesar 28,89% (26 pasien). Hasil penelitian ini diperkuat lagi dengan hasil penelitian Anggraini dkk (2009), bahwa sebagian besar pasien yang mengalami hipertensi yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 43,7%. Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki, hal tersebut berkaitan terhadap faktor hormonal dimana pada perempuan dengan usia diatas 40 tahun mulai memasuki masa menopause (Smeltzer & Bale ,2002), hormon estrogen yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan mulai berkurang sedikit demi sedikit pada masa menopause sehingga resiko hipertensi meningkat (Bustan,2007).

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data rentang usia pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang yaitu terbanyak berusia  $\geq 60$  tahun sebesar 43 pasien (47,77%). Hasil penelitian ini sesuai dengan data Depkes dimana secara umum, prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 60 tahun berkisar antara 15%-20% (Depkes, 2013). Smeltzer & Bare (2002), mengatakan nilai tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia dan hipertensi sangat umum terjadi pada lansia. Hal ini dikarenakan pada usia tua, terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut.

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data mengenai pendidikan terakhir pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang yaitu persentase terbanyak dengan pendidikan akhir SD sebesar 33,33% (30 pasien) dan yang paling sedikit tidak sekolah sebesar 1,11% (1 pasien). Tingkat pendidikan pasien adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan seseorang akan semakin

meningkat, jika pengetahuannya kurang pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan akan mengalami kesulitan saat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas, sehingga berdampak terhadap pengobatannya (Anggara dan Prayitno, 2013 ).

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data mengenai pekerjaan pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang persentase terbanyak dengan pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 45 pasien (50%) dan terendah dengan pekerjaan PNS yaitu 2 pasien (2,22%). Menurut Kemenkes (2006) penyakit atau gangguan tertentu dapat terjadi karena pekerjaan ,dalam hal ini jenis pekerjaan maupun lama waktu melakukan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat stress pada seseorang yang mana akan mempengaruhi tekanan darah terutama pada pasien hipertensi.

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data mengenai lama pasien mengonsumsi obat hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang, jumlah terbanyak  $\geq 1$  tahun - 5 tahun sebanyak 54 pasien (60%). Hal ini dapat kita ketahui bahwa pasien yang mengonsumsi obat ini baru mengalami hipertensi sekitar  $\geq 1 - 5$  tahun, sehingga pasien baru melakukan kontrol dan mengonsumsi obat. Pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk (Ramadona,2016). Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang

didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani.

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data mengenai data tekanan darah pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang, jumlah terbanyak yaitu tekanan darah 140-159 mmHg sebanyak 84,44 % (76 pasien). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien lebih banyak mengalami hipertensi stage 1 dibandingkan stage 2.

Berdasarkan tabel 5.8 dan 5.9 didapatkan mengenai data jumlah obat dan jenis obat yang dikonsumsi pasien hipertensi di lima Puskesmas Kota Malang, jumlah terbanyak yaitu mengkonsumsi obat antihipertensi tunggal sebanyak 90% (81 pasien) dan jenis obat yang paling banyak diresepkan amlodipin sebanyak 73,33% (66 pasien). Sebagian besar jumlah obat yang dikonsumsi pasien adalah 1 obat, semakin sedikit jumlah obat yang didapatkan pasien maka tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat juga semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Violota, dkk (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas responden mengonsumsi satu jenis obat tiap harinya sebanyak 113 orang (84,3%). Perbedaan mengenai penggunaan jumlah obat pasien hipertensi dapat disebabkan oleh kondisi patofisiologi penyakit pada setiap pasien yang berbeda. Jenis obat yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin golongan calcium canal bloker (CCB). Salah satu golongan antihipertensi yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi baik secara monoterapi maupun kombinasi, golongan CCB yang telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah (Tocci et al.,2014). CCB bekerja dengan melebarkan arteri dengan mengurangi aliran kalsium ke dalam sel sehingga dapat menurunkan tekanan darah secara efektif (Elliot and Ram,2011). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diah (2018)

yang mendapatkan hasil bahwa obat golongan antihipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin dibandingkan obat antihipertensi lainnya. Amlodipin juga merupakan salah satu obat antihipertensi tahap pertama sejak JNC IV selain diuretik, yang merupakan rekomendasi JNC VII sebagai obat antihipertensi tahap pertama. Amlodipin memiliki bioavailabilitas oral yang relatif tinggi dan absorpsi yang terjadi secara pelan-pelan sehingga dapat mencegah penurunan tekanan darah secara mendadak (Nafrialdi, 2008).

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dapat diketahui dengan cara memberikan kuesioner tentang dukungan keluarga yang berjumlah 20 pertanyaan yang terdiri dari empat kategori dukungan keluarga, yaitu dukungan penilaian, instrumental, emosional dan informasional. Kemudian untuk kuesioner kepatuhan terdiri dari 10 pertanyaan, dari kuesioner baku MARS.

Terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum kuesioner diberikan kepada responden. Berdasarkan tabel 5.10 dan tabel 5.11, diperoleh hasil semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid, dibuktikan dengan analisis menggunakan SPSS IBM 22. Kuesioner dikatakan valid jika  $r$  hitung (pearson correlation)  $>$   $r$  table ( $r$  table dengan  $n$  30 dan  $\alpha$  0,05 yaitu 0,361). Pada uji reliabilitas, kuesioner dinyatakan *reliable* jika nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6. Berdasarkan tabel 5.12 dan tabel 5.13 didapatkan hasil data memenuhi nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,6 sehingga pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan *reliable*.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan dua kuesioner yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan pasien minum obat. Berdasarkan hasil kuesioner dukungan keluarga, didapatkan hasil kuesioner pada tabel 5.14,

dimana kategori dukungan instrumental yang terdiri dari pertanyaan nomor 1-5. Hasil dari kuesioner yaitu terbanyak responden menjawab selalu, dukungan instrumental yang diperoleh responden tergolong baik (95,56%). Dukungan instrumental yang baik dapat mengembalikan energi atau semangat yang menurun pada anggota keluarga (Friedman, 2010). Manfaat dukungan instrumental sangat diperlukan untuk pasien hipertensi yang sering hilang semangat karena harus minum obat jangka lama. Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui sebagian besar pasien merasa keluarganya mengusahakan atau membantu dana yang dibutuhkan selama pengobatan pasien, memperhatikan makanan yang dikonsumsi, menganjurkan pasien untuk minum obat secara teratur serta memiliki cukup waktu untuk menemani pasien kontrol.

Berdasarkan hasil yang didapat dari kategori dukungan penilaian yang terdiri dari pertanyaan nomor 6 - 10, hasil kuesioner terbanyak responden menjawab selalu, dapat diketahui bahwa dukungan penilaian yang diperoleh responden tergolong baik (90%). Dukungan penilaian merupakan sebuah dukungan yang dapat membimbing, menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dalam memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2008). Hasil jawaban kuesioner responden mendapat dukungan penilaian yang baik dari keluarga, meliputi pemberian pujian ketika bersungguh – sungguh menjalankan pengobatan, membantu memecahkan masalah, menganggap pasien tidak sakit dan tidak menjadi beban dalam keluarga, mengingatkan untuk mematuhi anjuran petugas kesehatan serta tanggap terhadap setiap masalah yang dialami pasien. Pada pertanyaan tentang apakah keluarga mengingatkan pasien untuk mematuhi anjuran dokter atau perawat masih terdapat responden yang menjawab tidak pernah. Hal ini terjadi karena kurangnya perhatian serta

pengetahuan dari keluarga mengenai kondisi pasien yang terserang penyakit hipertensi dengan pengobatan yang jangka panjang sehingga harus patuh minum obat, sehingga sangat penting untuk mematuhi anjuran petugas kesehatan. Untuk pertanyaan nomor 7 yang dimaksud masalah atau kendala pengobatan disini adalah masalah kecil hingga masalah besar, yang meliputi sering lupa, tidak adanya waktu untuk kontrol atau hilang semangat dalam pengobatan. Sebagian besar pasien merasa keluarganya membantunya memecahkan masalah – masalah yang dialami, dukungan penilaian yang didapat memberikan penilaian positif terhadap pasien, sehingga menambah kepercayaan diri dalam menghadapi berbagai tekanan atau stress (Herry, 2011). Peningkatan kepercayaan diri dalam menghadapi stress ini dibutuhkan bagi pasien hipertensi yang sering bosan atau stress dengan pengobatannya.

Kategori dukungan informasional yang terdiri dari pertanyaan nomor 11-15. Hasil kuesioner responden yang mayoritas menjawab selalu, dukungan informasional yang diperoleh responden tergolong baik (85,56%). Dukungan informasional keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah (Friedman, 2008). Dukungan informasional bermanfaat dalam memberikan informasi kepada pasien tentang pengobatan hipertensi, makanan yang harus dihindari, serta memberikan informasi mengenai pentingnya minum obat secara teratur dan pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Ayu, 2013). Hasil kuesioner diketahui mayoritas responden merasakan dukungan informasional yang baik dari keluarganya, meliputi mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit hipertensi, memberikan informasi mengenai

bahaya tidak patuh minum obat, mengingatkan tentang hal-hal yang harus dihindari selama menjalankan pengobatan, saran jika pasien merasa stress karena penggunaan obat dan mengingatkan pasien untuk menjaga pola hidup sehat. Pada masing – masing pertanyaan masih terdapat responden yang menjawab kadang – kadang bahkan tidak pernah, hal ini terjadi karena tidak semua keluarga pasien memahami tentang pengobatan hipertensi, karena kurangnya penjelasan dari petugas kesehatan (Gascona et al., 2004). Sehingga dukungan informasional yang dapat diberikan keluarga kurang. Padahal, informasi – informasi terkait pengobatan yang diterima pasien ini sangat perlu untuk diketahui pasien, karena dapat meningkatkan kepatuhan dan mempengaruhi persepsi pengobatan pasien.

Kategori dukungan emosional, yang terdiri dari pertanyaan nomor 16-20, hasil kuesioner terbanyak responden menjawab selalu, dapat diketahui bahwa dukungan emosional yang diperoleh responden tergolong baik (65,56%). Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan (Friedman, 2008). Dukungan emosional dibutuhkan bagi pasien hipertensi supaya motivasi pengobatan pasien dapat meningkat, karena pengobatan jangka panjang. Hasil kuesioner diketahui mayoritas responden merasakan dukungan emosional yang baik dari keluarganya. Hal ini terjadi karena keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta setiap anggota atau individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keterikatan satu dengan yang lainnya yang dimiliki oleh keluarga menyebabkan dukungan emosional dirasa baik oleh responden. Pada masing – masing pertanyaan

masih terdapat responden yang menjawab kadang – kadang bahkan tidak pernah, seperti pada pertanyaan tentang apakah keluarga memberikan semangat, dukungan dan mendengar keluhan pasien, padahal dukungan emosional ini sangat penting bagi kepatuhan pasien. Pasien yang menjawab tidak pernah atau kadang ini, dipengaruhi oleh faktor rendahnya kedekatannya dengan keluarga sehingga tidak pernah diberi semangat, didengar keluhan kesahnya dan diberikan motivasi.

Distribusi dari masing-masing responden menurut indikator dukungan keluarga seperti pada tabel 5.16 diketahui bahwa seluruh komponen dukungan keluarga berada pada kategori baik, dengan dukungan instrumental sebesar 95,56%, dukungan penilaian 90%, dukungan informasional 85,56% dan dukungan emosional sebesar 65,56%. Dari hasil tersebut diketahui bahwa dukungan instrumental merupakan indikator dengan kategori baik terbanyak dibandingkan dengan komponen dukungan lainnya. Sedangkan dukungan emosional merupakan komponen dengan kategori baik terendah karena kurangnya kedekatan antara pasien dengan keluarga. Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan sumber pertolongan praktis dan nyata yang bersumber dari keluarga untuk menyelesaikan masalah. Dukungan instrumental sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2014) yang menyatakan dukungan instrumental ini sesuai dengan fungsi ekonomi dimana keluarga sebagai sumber finansial, materi serta alokasi waktu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan instrumental berupa bantuan secara langsung, memberi fasilitas, memberi pinjaman materi (uang), memberi makanan, memberi bantuan finansial juga waktu, membiayai hidup, dan dapat memberi

pekerjaan yang menghasilkan uang yang disesuaikan dengan kondisi sakit anggota keluarganya.

Berdasarkan tabel 5.15 didapatkan data dukungan keluarga dengan dukungan keluarga yang terbesar berada pada kategori cukup sebesar 76,67%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pasien hipertensi secara umum berada dalam kategori cukup. Hal ini terjadi karena tidak semua kategori dukungan keluarga diberikan dengan baik oleh anggota keluarga pasien. Selain itu masih ada penderita yang merasa kurang dekat dengan keluarga dan pasien merasa takut merepotkan keluarganya. Sehingga saat mereka butuh bantuan, mereka merasa sungkan untuk meminta bantuan yang pada akhirnya berimbas pada ketidakpatuhan pasien, diharapkan keluarga untuk aktif dalam pengobatan pasien agar kepatuhan dalam pengobatan dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiandari dkk pada tahun 2018 dari 53 responden di poli interna RS Tingkat II dr. Soepraoen Malang didapatkan hasil dukungan keluarga baik 37,0% dan cukup 52,2% (Widiandari dkk,2018).

Keluarga adalah pengaruh utama baik pada status kesehatan maupun pada perilaku kesehatan anggota keluarga, selain itu dukungan keluarga adalah unsur penting dalam meningkatkan keberhasilan individu anggota keluarga dalam melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan (McMurray, 2003). Dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat yang dapat mempengaruhi suatu perilaku dan gaya hidup seseorang (Friedman, 2010). Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk

mempertahankan perilaku kesehatan yang baru dari pada individu yang tidak memiliki dukungan.

Berdasarkan hasil kuesioner kepatuhan minum obat didapatkan data hasil kuesioner pada tabel 5.17, yaitu pertanyaan nomor 1 tentang apakah pasien pernah lupa untuk meminum obat sebesar 64,44% menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, mayoritas responden tidak pernah lupa untuk meminum obatnya. Hasil saat wawancara kepada pasien diketahui mayoritas pasien memiliki motivasi untuk sembuh yang tinggi dan mengontrol tekanan darahnya selain itu dukungan dari keluarga juga memotivasi pasien untuk sembuh dari penyakitnya, sehingga pasien tidak pernah lupa untuk meminum obatnya.

Pertanyaan nomor 2 tentang apakah pasien pernah meminum obat pada waktu tidak sesuai dengan aturan pakai sebesar 58,89% menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut diketahui pasien taat dengan aturan meminum obatnya. Hal ini sesuai dengan hasil pertanyaan nomor 1 yaitu mayoritas pasien tidak pernah lupa meminum obatnya karena sebagian besar responden mendapatkan terapi tunggal (90%) memiliki aturan pakai yang sederhana sehingga memudahkan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai waktu.

Pertanyaan nomor 3 tentang, apakah pasien pernah berhenti minum obat apabila merasa lebih baik, sebesar 80% menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui sebagian besar responden tidak pernah berhenti minum obat walaupun merasa kondisinya sudah membaik. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui pasien memiliki kesadaran yang tinggi akan pengobatannya, selain itu terdapat keluarga pasien yang selalu mendengar keluhan dan mengingatkan pasien untuk mematuhi anjuran tenaga

kesehatan. Tidak munculnya gejala pada saat tekanan darah telah terkontrol dapat mempengaruhi sikap pasien dalam mematuhi pengobatan hipertensi

Pertanyaan nomor 4 tentang apakah pasien berhenti minum obat jika timbul efek yang tidak diinginkan atau efek samping, sebesar 80% pasien menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa pasien tetap melanjutkan minum obat ketika terjadi efek samping. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pasien tidak pernah mengalami efek samping. Hasil wawancara pasien yang menjawab pernah berhenti minum obat karena terjadi efek samping, sebelum berhenti meminum obat pasien berkonsultasi terlebih dahulu dengan petugas Puskesmas karena mengalami efek samping yang mengganggu dalam pengobatan pasien, sehingga dokter dapat mengganti obat dengan jenis yang berbeda diharapkan setelah itu pasien dapat rutin meminum obat untuk sembuh dari penyakitnya. Efek samping potensial dari penggunaan antihipertensi adalah terjadinya hipotensi dengan gejala kepala pusing, lemas, pucat, pandangan kabur, dan jantung terasa berdebar (Alawiyah dan Mutakin,2017).

Pertanyaan nomor 5 tentang apakah pasien hanya minum obat ketika sakit ,sebesar 83,33% pasien menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya termasuk baik. Karena pasien patuh pada regimen terapi yang diberikan. Adapun pasien yang menjawab kuesioner untuk pertanyaan ini pernah meminum obat ketika sakit saja, hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang diberikan kepada keluarga maupun petugas kesehatan jika pasien tidak patuh dalam pengobatannya.

Pertanyaan nomor 6 tentang apakah pasien merasa ketergantungan dengan minum obat, diketahui sebesar 54% menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui sebagian besar pasien tidak merasa ketergantungan dengan minum obat. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui pasien memiliki kesadaran yang tinggi akan pengobatannya. Hal tersebut disebabkan karena selain motivasi untuk sembuh dari diri pasien sendiri, diketahui pula bahwa petugas kesehatan di Puskesmas dan keluarga pasien memberikan informasi mengenai bahaya jika tidak patuh minum obat pada pasien, sehingga pasien merasa khawatir jika menghentikan pengobatan. Selain itu, kehangatan dan kedekatan keluarga juga membuat pasien termotivasi dalam menjalankan pengobatan. Responden yang menjawab pernah terjadi karena kurangnya informasi tentang bahaya tidak patuh minum obat baik dari petugas Puskesmas ataupun keluarga.

Pertanyaan nomor 7 tentang perasaan pasien lebih baik bila minum obat, sebesar 78,89% menjawab ya. Berdasarkan hasil tersebut diketahui mayoritas pasien merasa lebih baik bila minum obat hal tersebut berkaitan dengan menurunnya gejala yang dialami pasien pada saat tekanan darah yang sudah terkontrol.

Pertanyaan nomor 8 tentang minum obat secara rutin dapat mencegah timbulnya penyakit lain, sebesar 74,44% menjawab ya. Berdasarkan hasil tersebut, mayoritas pasien menjawab ya dengan minum obat secara rutin dapat mencegah timbulnya penyakit. Berdasarkan hasil wawancara, pasien memiliki motivasi untuk sembuh yang tinggi serta adanya dukungan keluarga yang membantu menyediakan obat dan selalu mengingatkan pasien untuk meminum obat secara rutin sesuai dengan aturan pakai. Hal ini juga diketahui dari adanya

informasi yang diberikan pada pasien dari petugas Puskesmas dan keluarga tentang bahaya jika tidak rutin meminum obat mengakibatkan faktor timbulnya komplikasi penyakit.

Pada pertanyaan nomor 9 tentang pasien merasakan ketidaknyamanan saat minum obat, sebesar 77,78%. Berdasarkan hasil tersebut, mayoritas pasien tidak merasakan ketidaknyamanan saat minum obat. Berdasarkan hasil wawancara, pasien merasa nyaman saat minum obat karena pasien merasa dengan meminum obat hipertensi dapat mengontrol tekanan darah, menurunnya gejala pada pasien, dan mencegah terjadinya resiko komplikasi penyakit. Adapun pasien yang menjawab merasa tidak nyaman saat minum obat, hal ini disebabkan karena pasien merasa bosan dengan minum obat setiap hari. Dukungan keluarga dalam hal ini mempunyai tujuan untuk mendorong pasien dan memberi nasehat agar pasien patuh dalam pengobatannya.

Pertanyaan nomor 10 tentang obat yang pasien minum obat membuat pasien merasa lelah atau lesu, sebesar 81% pasien menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut diketahui pasien tidak merasakan lemah atau lesu setelah minum obat. Berdasarkan hasil wawancara, pasien tidak merasa lemah atau lesu setelah minum obat, hal ini dikarenakan pasien minum obatnya sesuai aturan pakai dan obat hipertensi yang diminum pasien sesuai sehingga tidak menimbulkan efek samping seperti lemah dan lesu.

Berdasarkan data kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya seperti pada tabel 5.18 yaitu patuh sebesar 75,56 %, cukup patuh sebesar 14,4% dan kepatuhan kurang sebesar 10 %. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara umum kepatuhan pasien cenderung tergolong ke

dalam kategori patuh, karena pasien memiliki motivasi yang besar untuk mematuhi aturan dalam pengobatan. Motivasi terbesar berasal dari dukungan keluarga pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhma dkk di Puskesmas Dau Malang tahun 2018 didapatkan persentase kepatuhan minum obat yaitu patuh 76,67% dan kurang patuh 16,67% (Rokhma dkk,2018). Diperkuat lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto di Puskesmas Sungai Cuka tahun 2015 didapatkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh motivasi dari keluarga (Susanto, 2015). Jika pasien tidak patuh minum obat antihipertensi resiko mengalami komplikasi penyakit akan semakin meningkat.

Semua data yang telah terkumpul selama penelitian, selanjutnya di analisa menggunakan SPSS IBM 22. Pertama dilakukan uji normalitas. Uji normalitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk menentukan analisis data. Uji normalitas berfungsi untuk mengukur apakah data yang digunakan memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini digunakan *kolmogorov-smirnov* karena sampel yang digunakan lebih dari 50. Data dikatakan berdistribusi normal apabila signifikansi lebih besar dari 0,05. Setelah dilakukan uji normalitas seperti pada tabel 5.19, data kuesioner dukungan keluarga yaitu 0,772 dan data kuesioner kepatuhan 0,369 sehingga data berdistribusi normal, karena nilai signifikansinya masing – masing lebih besar dari 0,05 .

Dilakukan uji *pearson product moment* untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara *variable dependent* yaitu kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan dengan *variable independent* yaitu dukungan keluarga pasien. Nilai korelasi pearson dilambangkan dengan r. Nilai r terbesar

adalah +1 dan  $r$  terkecil adalah -1.  $r = +1$  menunjukkan hubungan positif sempurna, sedangkan  $r = -1$  menunjukkan hubungan negatif sempurna (Dahlan, 2012).

Hasil penelitian yang diperoleh pada tabel 5.20 menunjukkan nilai  $r=0,751$  yang menunjukkan adanya hubungan positif yang bermakna kuat antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rokhman dkk, 2018 yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (Rokhman dkk, 2018). Diperkuat pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Osamor, 2015 yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi ialah dukungan keluarga (Osamor, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dukungan keluarga yang dirasakan pasien berada pada kategori cukup namun kepatuhan pasien tergolong tinggi. Hal ini terjadi karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu motivasi ingin sembuh dari penderita, support atau dukungan dari keluarga (Niven, 2002). Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pasien juga memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dan peran petugas kesehatan di lima Puskesmas yang termasuk baik untuk memastikan kepatuhan pasien. Dilakukan uji korelasi untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel pada hasil analisa. Data dikatakan memiliki hubungan yang signifikan jika nilai  $p < 0,05$ . Berdasarkan hasil signifikansi pada tabel 5.21 diperoleh hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien tergolong signifikan. Sehingga, dapat disimpulkan

bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Dimana, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien menjalankan pengobatan.

Dilihat dari nilai korelasi *pearson* masing – masing komponen dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional dan dukungan emosional pada tabel 5.22, didapatkan bahwa dukungan instrumental memiliki nilai korelasi yang paling tinggi sedangkan dukungan emosional memiliki nilai korelasi yang paling rendah. Hal ini terjadi karena dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan yang dapat langsung dirasakan oleh pasien seperti memenuhi kebutuhan makan dan minum, menanggung biaya untuk berobat serta menemani pasien saat kontrol ke Puskesmas. Sedangkan dukungan emosional memiliki nilai korelasi rendah hal ini terjadi karena masih ada penderita yang merasa kurang dekat dengan keluarga sehingga pasien merasa rendahnya afeksi atau simpati dari keluarganya, selain itu beberapa pasien juga merasa kurangnya waktu keluarga dalam mendengarkan keluh kesahnya dalam menjalankan pengobatan.

Dilakukan pengamatan terhadap nilai *significancy* ( $p$ ) untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel pada masing – masing komponen dukungan keluarga. Dari hasil yang diperoleh pada tabel 5.22, diketahui seluruh komponen dukungan keluarga (dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional dan dukungan emosional) secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pasien. Ini berarti dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyu dan

Sudhana yang menyatakan bahwa pasien hipertensi patuh dalam minum obat jauh lebih tinggi karena adanya dukungan keluarga dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (Wahyu dan Sudhana,2014).

Terdapat beberapa faktor perancu yang mungkin dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat responden antara lain pendidikan terakhir, lama berobat, dan jumlah obat yang diminum responden. Uji korelasi yang digunakan untuk menganalisis terhadap faktor perancu menggunakan uji korelasi *somers'd* . Pada tabel 5.23 menunjukkan tabulasi silang yaitu pendidikan didapatkan hasil responden dengan pendidikan terakhir yang memiliki kepatuhan yang patuh sebanyak 68 responden, cukup patuh sebanyak 13 responden, dan tidak patuh sebanyak 9 responden. Menurut (Notoatmodjo,2007) menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas wawasan sehingga makin mudah menerima informasi yang bermanfaat. Sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima informasi dan mengetahui tujuan serta jika seorang pasien untuk patuh minum obat antihipertensi.

Hasil uji korelasi yang didapatkan dari kedua variabel dikatakan mempunyai hubungan jika nilai *P-value* < koefisien alpha yaitu 0,05. *P-value* yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu sebesar 0,625 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan responden. Hasil nilai koefisien korelasi (Tabel 5.24) yang didapatkan yaitu 0,033 dengan demikian tingkat keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan sangat lemah. Dikatakan sangat lemah apabila nilai koefisien korelasi yang dihasilkan berada dalam rentang 0,0-0,2. Berdasarkan hasil keeratan korelasi dari kedua variabel didapatkan pendidikan

terakhir bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Natalia dan Agustine, 2018) menggunakan metode analisis uji *chi-square* dan didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,531 ( $p > 0,05$ ) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan. Hal ini disebabkan karena kepatuhan pasien dalam pengobatan atau minum obat bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan saja tetapi faktor lain juga turut mempengaruhi seperti keyakinan dan motivasi.

Tabel 5.25 menunjukkan tabulasi silang antara lama mengonsumsi obat dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan, didapatkan hasil responden dengan lama mengonsumsi obat memiliki kepatuhan yang patuh sebanyak 68 responden, cukup patuh sebanyak 13 responden, dan tidak patuh sebanyak 9 responden. Uji korelasi pada tabel 5.26 untuk melihat hubungan antara lama berobat dengan kepatuhan responden didapatkan hasil *P-value* sebesar 0,227 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama mengonsumsi obat dengan kepatuhan minum obat. Hasil nilai koefisien korelasi yaitu -0,071 dengan demikian tingkat keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan sangat lemah. Berdasarkan hasil diatas maka lama berobat bukan merupakan faktor mutlak yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rano dkk, 2018) menggunakan metode analisis uji *chi-square* dan didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,063 ( $p > 0,05$ ) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama mengonsumsi obat dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Lulebo,2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat

korelasi antara lamanya mengonsumsi obat dengan kepatuhan minum obat. Pada umumnya semakin lama orang menderita suatu penyakit maka ia akan semakin paham terhadap penyakit yang dideritanya, namun hasil yang berbeda juga ditemukan, yaitu semakin lama durasi seseorang menderita suatu penyakit maka akan menjadi faktor pemicu seseorang menjadi bosan terhadap pengobatan sehingga menurunkan kepatuhan dalam menjalani terapi.

Tabel 5.27 menunjukkan tabulasi silang antara jumlah obat dengan kepatuhan responden dalam menjalankan pengobatan, didapatkan hasil responden dengan jumlah satu obat memiliki kepatuhan yang patuh sebesar 61 responden, cukup patuh sebanyak 13 responden, dan tidak patuh sebanyak 7 responden. Hasil responden dengan jumlah dua obat memiliki kepatuhan yang patuh sebanyak 7 responden dan tidak patuh sebanyak 9 responden. Uji korelasi pada tabel 5.28 untuk melihat hubungan antara jumlah obat dengan kepatuhan responden, didapatkan hasil *P-value* sebesar 0,130 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah obat dengan kepatuhan minum obat. Hasil nilai koefisien korelasi yaitu 0,409 dengan demikian tingkat keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan lemah. Berdasarkan hasil di atas maka jumlah obat bukan merupakan faktor mutlak yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Kartikasari,2017) analisis korelasi yang didapatkan *p-value* sebesar 0,632 ( $p > 0,05$ ) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah obat yang diterima pasien dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan terapi antihipertensi.

## 6.2 Implikasi Penelitian

Implikasi dari penelitian ini yaitu dari hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak Puskesmas Kota Malang dan apoteker. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi, sehingga pihak puskesmas dapat meningkatkan pelayanan home visit sesuai dengan kegiatan prolanis yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan tujuan memberikan pemahaman lebih dalam mengenai penyakit, pengobatan, dan perawatan kepada pasien dengan didampingi keluarga pasien untuk meningkatkan keberhasilan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Apoteker dapat memberikan konseling kepada pasien dan keluarga pasien, diharapkan keluarga pasien ikut membantu keberhasilan terapi pasien dalam pengobatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

## 6.3 Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan dalam penelitian sebagai berikut :

1. Kebanyakan anggota PROLANIS lansia sehingga perlu pendampingan saat mengisi kuesioner.
2. Kurangnya informasi mengenai pasien tinggal bersama keluarga.
3. Variable perancu yang mempengaruhi kepatuhan selain dukungan keluarga pasien seperti akses pelayanan kesehatan, motivasi diri sendiri, serta peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan.

## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis (studi dilakukan di Puskesmas Kota Malang), maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Terdapat hubungan yang bermakna dengan tingkat korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kota Malang.

#### 7.2 Saran

Setelah penelitian ini dilakukan terdapat beberapa saran yaitu :

1. Pihak Puskesmas diharapkan dapat lebih meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien melalui penyuluhan atau pemberian edukasi.
2. Keluarga pasien hendaknya lebih meluangkan waktu dan memberikan motivasi pasien dalam menjalankan pengobatannya agar keberhasilan pengobatan meningkat.
3. Dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan, selain dukungan keluarga terdapat banyak faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almas, A., Hameed, B., and Islam, M., 2007. *Compliance To Antihypertensive Therapy*,(Online)(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?tool=abstractplus&db.>, diakses 2 April 2019).
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta., Jakarta.
- Anggraini A.D., Waren S., Situmorang E., Asputra H., dan Siahaan S.S., 2009. *Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008* .Fakultas Kesehatan. Universitas Riau. Files of DrsMed-FK UNRI : 1-41, (Online), (<http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmed-factoryang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf.>, diakses\_\_2 april 2019]
- Anggara F.H.D., dan Prayitno N., 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012* . Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5(1):20-25.
- Almatsier S., 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ayu Y.R., 2013. *Dukungan Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Candirejo Magetan*. Naskah Publikasi.
- Ayuhecacia N., Khairah S.N., dan Feteriyani R. 2018. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 1(2)234-242. (<http://jiis.akfarisfibjm.ac.id/index.php?journal=JIFI&page=article&op=vi>

- [ew&path%5B%5D=228&path%5B%5D=pdf](#).Diakses tanggal 9 Juli 2019).
- Ball, Stephen G., White and William B., 2003 . *Debate : Angiotensin – Converting Enzyme Inhibitor Versus Angiotensin II Receptor Blockers-A Gap in Evidence-Based Medicine*. Am J Cardiol. 91; 104-112.
- Bello S., 2012. *Adherence and Generic substitution Amog Hypertensive Patients in a Specialist Hospital*. GARJMMS. 1 : 8-16
- BPJS Kesehatan . 2014. *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta . BPJS Kesehatan.
- Bustan, M.N.2007. *Epidemiologi : Penyakit Tidak Menular*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Chobanian, A.V., Bakris G.L., Henry R., William C., 2003. *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, dan Treatment of High Pressure VII*. Department of Health and Human Services: USA.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016*. (Online),([http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3573\\_Jatim\\_Kota\\_Malang\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3573_Jatim_Kota_Malang_2016.pdf) , diakses tanggal 11 September 2018).
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2016 . *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surabaya
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Teknik Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Ditjen PP dan PL. Jakarta.

Depkes RI. 2013. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*.(Online),(<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=SNR.13110002>, diakses pada tanggal 2 April 2019).

Depkes. 2008. *Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian, dan Alat Kesehatan Pedoman pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care)*, Jakarta, Departemen Kesehatan RI

Dipiro, JT., Talbert, RL., Yee, GC., Matzke., GR., Wells, BG., Posey, LM., 2008. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach 7th*. The McGraw-Hill Companies, New York.

Dezii CM., 2002. *A Retrospective Study of Persistence Single-Pill Combination Therapy Vs Concurrent Two-Pill Therapy in Patients with Hypertension*. J Manag Car. 9; 2-6

Dahlan, Sopiudin., 2012. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*.Jakarta, Salemba Medika.

Dessie A, Asress G, meseret S, Birhanu Z. 2012. *Adherence to Anti-Hypertensive Treatment and Associated Factors Among Patients on Follow Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia*. BMC Public Health. 12; 282.

Elliot W.J. and Ram C.V.S., 2011. Calcium Channel Blockers. Journal Of Clinical Hypertension, 13 (9),687-689.

Fauci, S.A. , Kasper, L.D. , Longo, L.D. , Braunwald, E. , Hauser, L.S. , Jameson, L.J, et al., 2008, *Harrison's Principles of Internal Medicines*, 17th Edition, Mc-Graw Hill Company, New York.

- Fitz-Samon N, Bennet K, Feely J. 2005. *A Review of Studies of Adherence with Antihypertensive Drugs Using Prescription Database*. J Ther Clin Risk Manag. 1 :75-84.
- Freidman, L. M. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik (5th ed). Jakarta:ECG.
- Ganiswara SG. 2007. *Farmakologi dan Terapi*. UI Press. Jakarta.
- Gascóna, et. all., 2004. *Why Hypertensive Patients Do Not Comply With The Treatment. Results From A Qualitative Study Oxford Journals Fampra*. (Online), (<http://www.phcfm.org.org/content/21/2/125.full.pdf>+ diakses 4 April 2019).
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gardner, F.Samuel. 2007. *Smart Treatment for High Blood Pressure*. Prestasi Pustakaraya. Jakarta.
- Gray,H.D. 2005. *Lecture Notes Cardiology 4th*. Erlangga Medical Series. Jakarta.
- Greeff D. An approach to preventing and treating hypertension through lifestyle modification. SA Phamaceutical Journal, 2006, 14-19
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Harsha D.W., and Bray G.A., 2008. *Weight Loss and Blood Presure Control*. Hypertension 51: 1420-1425.
- Herry, Erika. 2011. *Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga Pada Keluarga Dengan TB Paru*. Fakultas Ekologi Manusia, IPB.
- Horl M.P., and Horl W.H., 2002. *Hemodialysis – Associated Hypertension : Pathophysiology and Therapy*. Am J Kidney Disease. 39 : 227 – 44.

- Idris, F.2014. Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Jakarta: BPJS Kesehatan
- Jamieson, S. 2004. *Likert scales: How to (ab)use them*. Medical Education, 38(12), 1217-1218.
- Jin J., Sklar G.E., Oh V.M.S., Li S.C., 2008. *Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review From The Patients Perspective : Therapeutics and Clinical Risk Management*. 4 : 269-286.
- JNC VII. 2008. *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. Hypertension.
- Joho A.A., 2016. *Factor Affecting Treatment Compliance Among Hypertensity Patient in Three District Hospitals- Dar Es Salam*. Final Project. Not Published, Muhimbili University of Health and Allied Science, Tanzania.
- Kemntrian Kesehatan Ri.2006. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Kurniapuri A. dan Supadmi W. 2015. *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbalharjo I Yogyakarta Periode November 2014*. Majalah Farmaseutik, Vol. 11 No. 1 Tahun 2015.
- Kartikasari, N. 2012 . *Faktor resiko hipertensi pada masyarakat desa kabongan kidul, kabupaten rembang* (skripsi). (<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/1447/1450>. Diakses tanggal 10 April 2019).

- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Krousel W.M., Muntner P., Joyce C.J., Islam T., Stanley E., holt E.W., et al., 2010. *Adverse Effect of Complementary and Alternative Medicine Use on Antihypertensive Medication Adherence* : Findings from CosMo. J Am Geriatr Soc. 58: 54-61.
- Kjeldsen S.E., Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K., Redon J., Zanchetti A., et al., 2011.2 *ESH/ESC Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)*, European Heart Journal, 34 (28), 2159–2219.
- Laurence M., 2002. *Diagnosis dan Terapi Kedokteran "Ilmu Penyakit Dalam" jilid 1*, Abdul Gofur (penerjemah), 2004, Salemba Medika Press, Jakarta. Indonesia hal 420-487.
- Lemeshow, Stanley. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University. Yogyakarta.
- Lulebo AM, Mutombo PB, Mapatano MA, Mafuta EM, Kayembe PK, Ntumba LT, et al. 2015. *Predictors of non-adherence to antihypertensive medication in Kinshasa, democratic Republic of Congo: A crosssectional study*. *BMC Res Notes*. 2015;8: 526. doi: 10.1186/s13104-015-1519-8.
- Marliana L. dan Tantan S., 2007. *100 Questions & Answer: Hipertensi*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Mahvan T.D., and Mlodinow S.D., 2014. *JNC 8: What's Covered, What's Not, AND What Else to Consider*. Journal of Family Practice 10 (3):63.

- Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- McMurray, A. 2003. *Community health and wellness: A sociological Approach*. Philadelphia, Mosby.
- Natalia I.M., dan Agustine U., 2018. *Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A Dan A Rahmat Waingapu*. Program Studi Keperawatan Waingapu, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Ningsih, Ika Purwati. Hariyono. Ucik Indrawati. 2017. Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Berbasis Teori Caring (Di Puskesmas Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang Tahun 2017). *Jurnal Insan Cendekia*, Volume 6 No. 1 September 2017.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan*. EGC, Jakarta.
- Norman, K. F., 2012. *Pengaruh Ceramah Kesehatan terhadap Kepatuhan dan Tekanan darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji Kota Depok Tahun 2012*, Skripsi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi Universitas Indonesia Depok.
- Nainggolan ddk, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*, ([www.stikestegolrejo.com](http://www.stikestegolrejo.com), diakses tanggal 21 Juni 2018).

- Nafrialdi, 2008. Antihipertensi dalam Farmakologi dan Terapi, Edisi 5. Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Oakes M. dan Kaufman J., 2005. *Methods in Social Eoidemiology*. San Fransisco: John Wiley & Sons.
- Osterberg L. and Blaschke T., 2005. *Drug Therapy : Adherence to Medication*. N Engl J med. 353 : 487-97.
- Osamor P.E., 2015. *Social support and management of hypertension in South-Nigeria*. Cardiovascular Journal of Africa, 26 (1), 2933.
- Okoro R.N. and Ngong C.K., 2012. *Assesment of patient"s antihypertensive medication adherence level in non-comorbid hypertension in tertiary hospital in Nigeria*, Int J Pharm BiomedSci, 3(2):47-57.
- Rantucci, M.J., 2007. *Pharmacist Talking with Patient : A Guide to Patient Counseling*, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia : 11 – 24.
- Rano K.S, Dika P.D, Irma M.P, dan Ajeng D., 2018 .*Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Vol. 7 No. 2.
- Puspita, Exa. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Rokhman A.G., Wiyono .J., dan Candrawati E., 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi*

- di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Jurnal Nursing News* Volume 3, Nomor 1, 2018.
- Saseen J.J. and Maclaughlin E.J., 2008. Hypertension dalam Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. dan Posey, L.M., (Eds.), *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, Seventh Ed., 139-168, Mc Graw Hill, New York.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Susanto Y. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut*. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), 62-67, 2015. ([https://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim\\_akfarsam/article/view/14/13](https://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim_akfarsam/article/view/14/13) . Diakses tanggal 9 Juli 2019)
- Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. *Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses*. *Schizophr Res* 2000;42:241–7.
- Tandililing S., Alwiyah M., dan Ingrid F. 2017. *Profil Penggunaan Obat Pasien Hipertensi Esensial Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Periode Januari-Desember Tahun 2014*. *Jurnal Farmasi Galenika* Vol. 3 (1) : 49 – 56 ISSN : 2442-8744 March 2017.
- Tocci G., Battistoni A., Passerini J., Musumeci M.B., Francia P. 2014. *Journal Of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics; Calcium Channel Blockers and Hyertension*.

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074248414555403>.

Diakses pada tanggal 18 Mei 2019).

Wahyu S.N., Sudhana I.W., 2014. *Gambaran Kepatuhan Minum Obat dan Peran Serta Keluarga Pada keberhasilan Pengobatan Pasien Hipertensi di Desa Timbrah Kecamatan Karangasem Pada Januari 2014.*

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/uem/article/download/13099/8774>.

diakses pada tanggal 8 April 2019).

Williams, Linda S, Hopper and Paula D. 2007. *Understanding Medical Surgical Nursing, 3rd Ed.*, F.A. Davis Company, Philadelphia.

Wells, B. G., J. T. Dipiro, T. L. Schwinghammer, and C. V. Dipiro. 2009. *Pharmacotherapy Handbook*. 7th Ed. United States: The McGraw-Hill Companies, Inc. Halaman: 112.

World Health Organization (WHO). 2003. *International Society of Hypertension (ISH) Statement on Management of Hypertension International Society of Hypertension Writing Group*. J Hypertens, n.p.

World Health Organization (WHO). 2015. *Global Health Observatory (GHO) Data: Raised Blood Pressure* .

[http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/).

diakses 20 April 2018).

Yayasan Jantung Indonesia. 2006. *Senam Jantung Sehat Seri V*. Jakarta: Badan Pelaksana Pusat Klub Yayasan Jantung Indonesia.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian

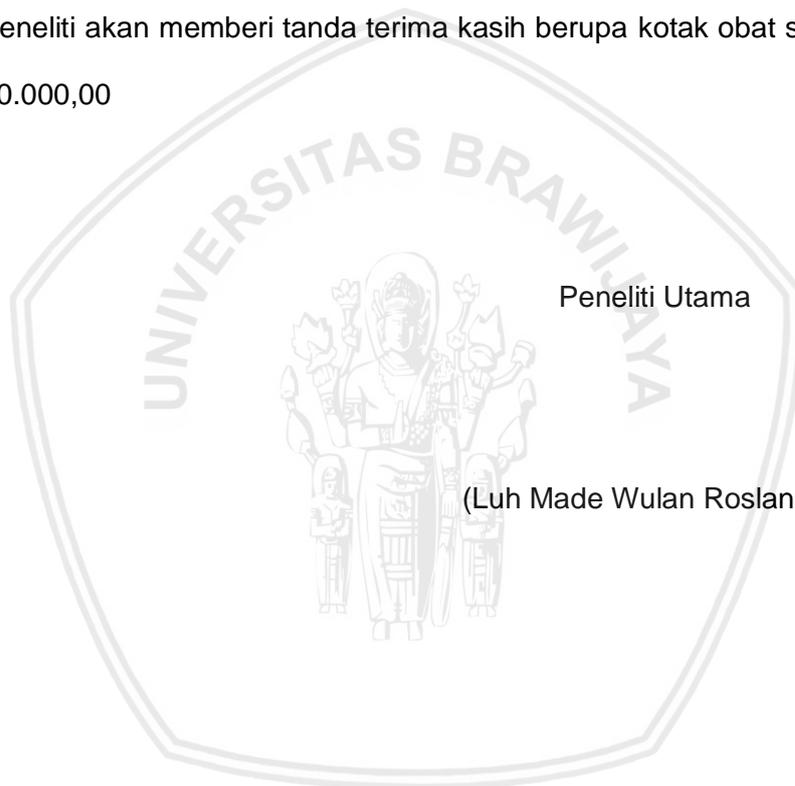
#### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Luh Made Wulan Roslandari mahasiswi Jurusan Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Bapak/ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Studi Dilakukan Di Puskemas Kota Malang)".
2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang dan untuk mengetahui kebermaknaan dan tingkat korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan berdasarkan uji statistik yang sesuai. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk menambah referensi bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan dalam keberhasilan pengobatan.
3. Keuntungan yang Bapak/ibu peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu adalah mengetahui pentingnya dukungan keluarga dalam keberhasilan pengobatan hipertensi. Manfaat langsung yang Bapak/ibu peroleh meningkatnya kepatuhan dalam minum obat. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh meningkatnya keberhasilan pengobatan.

4. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu kerugian waktu untuk pengisian kuesioner.
5. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subyek yaitu pasien hipertensi rawat jalan yang mendapatkan obat antihipertensi serta terdaftar sekurang-kurangnya 2 bulan sebagai anggota Prolanis di puskesmas Kota Malang. Mengingat Bapak/ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
6. Prosedur pengambilan subyek adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dimohon mengisi kuesioner penelitian. Cara ini mungkin menyebabkan Bapak/Ibu kehilangan waktu selama proses pengisian kuesioner mengenai dukungan keluarga yang Bapak/Ibu terima serta kepatuhan Bapak/Ibu menjalankan pengobatan tetapi Bapak/ibu tidak perlu khawatir karena semua data dan jawaban dalam kuesioner ini akan dirahasiakan oleh peneliti.
7. Setelah Bapak/ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu dalam kondisi kesehatan yang stabil karena Bapak/Ibu sudah melakukan pemeriksaan rutin pada Prolanis.
8. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu, selama 5 menit.
9. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner dan maksud dari masing-masing poin pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner.

10. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi Bapak/ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
11. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/ibu dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar pengobatan hipertensi.
12. Bapak/ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
13. Jika Bapak/ibu menyatakan bersedia menjadi subyek namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu terkait hal ini.
14. Nama dan jati diri Bapak/ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu yang sebenarnya.
15. Jika Bapak/ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu dapat menghubungi peneliti yaitu melalui nomor telepon 082237567766 (Wulan Roslandari).
16. Perlu Bapak/ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

17. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
18. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
19. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa kotak obat seharga Rp. 20.000,00



Peneliti Utama

(Luh Made Wulan Roslandari)

## Lampiran 2. Form Persetujuan Sebagai Subyek

### Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

#### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Studi Dilakukan Di Puskesmas Kota Malang)".

Peneliti

Malang, ..... , .....

Yang membuat pernyataan

(Luh Made Wulan Roslandari)

(.....)

NIM.155070501111024

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

### Lampiran 3. Kuesioner Dukungan Keluarga dan Kepatuhan

#### INSTRUMEN PENELITIAN

#### Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Studi Dilakukan Di Puskesmas Kota Malang)

Kode (diisi oleh peneliti) :

Tanggal :

#### A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk:

1. Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan melingkari jawaban pada tempat yang telah disediakan.
2. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

1. Jenis Kelamin : (a) Laki-laki (b) Perempuan
2. Umur : (a) 40-49 th (b) 50-59 th (c) > 60 th
3. Pendidikan terakhir : (a) SD (c) SLTA  
(b) SLTP (d) Perguruan tinggi
4. Pekerjaan : (a) Ibu Rumah Tangga (d) Wiraswasta  
(b) PNS (e) Pensiunan  
(c) Polri / ABRI (f) Lain-lain :.....
5. Lama berobat : (a) 1 -11 bulan (c) 2 – 5 tahun  
(b) 1 – 2 tahun (d) > 5 tahun
6. Data tekanan darah :
7. Jumlah obat hipertensi :
  - (a) Amlodipin sehari diminum (a) 1x , (b) 2x , (c) 3x sehari
  - (b) Nifedipin sehari diminum (a) 1x , (b) 2x , (c) 3x sehari
  - (c) Captopril sehari diminum (a) 1x , (b) 2x , (c) 3x sehari
  - (d) Bisoprolol sehari diminum (a) 1x , (b) 2x , (c) 3x sehari
  - (e) HCT sehari diminum (a) 1x , (b) 2x , (c) 3x sehari
  - (f) Furosemid sehari diminum (a) 1x , (b) 2x , (c) 3x sehari
  - (g) Lain – lain :.....
8. Tinggal dengan keluarga : (a) Ya  
(b) Tidak

## B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk:

1. Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist(√) pada tempat yang telah disediakan.
2. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

Keterangan:

TP : Tidak Pernah ( 0 kali dalam 1 bulan)

KD : Kadang-kadang ( 1 – 2 kali dalam 1 bulan)

SR : Sering ( 3 – 4 kali dalam 1 bulan)

SL : Selalu ( 5 - 6 kali dalam 1 bulan)

No.	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1.	Keluarga saya mengusahakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan saya				
2.	Keluarga memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi				
3.	Keluarga berusaha menyediakan obat - obatan yang saya butuhkan				
4.	Keluarga menganjurkan saya untuk minum obat secara teratur				
5.	Keluarga saya mempunyai cukup waktu untuk menemani saya berobat atau kontrol				
6.	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh				
7.	Keluarga saya membantu memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalankan pengobatan				
8.	Ketika saya sakit, keluarga menganggap saya, seperti sebelum saya sakit dan tidak menjadi beban dalam keluarga.				

No.	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
9.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk mematuhi anjuran dokter dan perawat (petugas kesehatan)				
10.	Keluarga saya tanggap terhadap setiap masalah yang saya alami selama di rumah				
11.	Keluarga mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang saya alami				
12.	Keluarga saya memberikan informasi tentang akibat tidak patuh minum obat				
13.	Keluarga saya mengingatkan tentang hal- hal yang harus dihindari selama menjalankan pengobatan (tidak merokok, tidak minum alkohol, mengurangi makanan berlemak, mengurangi konsumsi garam)				
14.	Selama sakit, saya mendapat dukungan atau saran dari keluarga dalam penggunaan obat jangka panjang				
15.	Keluarga mengingatkan saya untuk menjaga pola hidup sehat seperti makan sayur , buah, berolahraga minimal 30 menit (jalan santai, senam, jogging, bersepeda, dan berenang)				
16.	Perhatian dan dukungan dari keluarga membuat saya termotivasi untuk menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh				
17.	Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi sehingga saya merasa tenang dan termotivasi dalam menjalankan pengobatan saya				
18.	Keluarga saya mendengarkan apa yang menjadi keluhan saya selama menjalani pengobatan				
19.	Keluarga memberikan semangat dan dukungan ketika saya mulai malas mengikuti pengobatan saya				
20.	Nasihat dari keluarga memotivasi saya untuk patuh dalam pengobatan				

### C. Kuesioner Kepatuhan Menjalankan Pengobatan

Petunjuk:

1. Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist(√) pada tempat yang telah disediakan.
2. Tiap pernyataan diisi dengan satu jawaban.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah lupa minum obat ?		
2.	Apakah Bapak/Ibu pernah minum obat pada waktu tidak sesuai dengan aturan pakai ?		
3.	Ketika Bapak/Ibu merasa lebih baik, apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat?		
4.	Apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat ketika terjadi efek yang tidak diinginkan setelah minum obat ?		
5.	Apakah Bapak/Ibu hanya minum obat ketika sakit saja?		
6.	Bapak/Ibu merasa dengan minum obat dapat membuat ketergantungan		
7.	Perasaan Bapak/Ibu lebih baik bila minum obat		
8.	Dengan minum obat secara rutin, Bapak/Ibu dapat mencegah timbulnya penyakit		
9.	Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan saat minum obat		
10.	Obat yang Bapak/Ibu minum membuat Bapak/Ibu merasa lelah dan lesu		



## Lampiran 4. Data Demografi

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Berobat (Bulan)	Data Tekanan Darah (mmHg)
1	SGR	P	66	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2	150/90
2	CHF	P	65	SMA	IBU RUMAH TANGGA	>5	142/98
3	SIN	P	52	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2	150/90
4	KTR	P	54	SD	IBU RUMAH TANGGA	4	140/98
5	SMY	L	63	SD	WIRASWAS TA	>5	140/90
6	STN	P	63	SMA	IBU RUMAH TANGGA	>5	145/90
7	KDR	L	58	SMA	WIRASWAS TA	4	155/96
8	PDS	L	65	SD	TIDAK BEKERJA	>5	147/95
9	SGY	P	58	SD	IBU RUMAH TANGGA	2	140/90
10	KGR	L	65	SMP	WIRASWAS TA	>5	162/95
11	MYH	P	53	S1	IBU RUMAH TANGGA	>5	140/90
12	RHD	L	65	S1	WIRASWAS TA	>5	189/100
13	SPR	P	66	S1	PENSIUNAN	2	147/97
14	MRN	P	55	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4	140/90

15	HDY	P	55	SMA	WIRASWAS TA	3	145/90
16	TTK	P	65	SD	WIRASWAS TA	>5	160/93
17	DWK	L	60	SD	WIRASWAS TA	2	148/91
18	LNI	P	65	SD	IBU RUMAH TANGGA	>5	150/90
19	MLY	P	64	SMA	WIRASWAS TA	>5	150/90
20	NNI	P	65	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3	149/97
21	BSP	P	56	SD	IBU RUMAH TANGGA	>5	140/90
22	AIH	P	58	SMP	IBU RUMAH TANGGA	>5	145/90
23	STI	P	45	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3 bln	163/93
24	DWI	P	54	SD	IBU RUMAH TANGGA	3	160/90
25	CMI	P	55	SMA	PEGAWAI SWASTA	2	160/95
26	HMS	L	65	SMA	WIRASWAS TA	8 bln	160/90
27	KST	P	56	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3	148/90
28	ABY	L	54	SMA	WIRASWAS TA	3	145/92
29	STO	P	61	S1	PNS	4	150/93
30	MRH	P	65	SMA	IBU RUMAH TANGGA	>5	140/90
31	NRT	P	66	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2	158/95

32	RYI	P	45	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2	140/90
33	MTM	L	65	SMA	PENSIUNA N	5 bln	149/90
34	KMJ	P	54	SD	WIRASWAS TA	3	141/100
35	HMN	P	62	SMA	IBU RUMAH TANGGA	3	140/90
36	KMR	P	65	SMP	IBU RUMAH TANGGA	>5	155/97
37	RHY	P	64	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2	155/95
38	STI	P	66	SMP	IBU RUMAH TANGGA	>5	148/90
39	LLK	P	62	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3	157/100
40	LKM	P	65	S1	PENSIUNA N	>5	160/90
41	STN	P	62	SMP	IBU RUMAH TANGGA	3	150/90
42	MST	P	65	SD	IBU RUMAH TANGGA	2	145/90
43	DNR	P	67	SD	IBU RUMAH TANGGA	>5	150/90
44	SGR	P	49	SMA	WIRASWAS TA	2	150/98
45	TRY	L	55	S1	WIRASWAS TTA	3	150/90
46	HSY	P	49	SD	IBU RUMAH TANGGA	2	160/90
47	SKM	P	48	SD	IBU RUMAH TANGGA	4	140/90

48	TSH	P	55	S1	WIRASWAS TA	>5	170/100
49	MGL	P	58	SMP	IBU RUMAH TANGGA	2	145/80
50	WGY	L	54	SD	WIRASWAS TA	2	149/100
51	WRT	P	58	SD	IBU RUMAH TANGGA	>5	155/96
52	LLY	P	45	S1	IBU RUMAH TANGGA	2	140/90
53	NNA	P	76	SMA	IBU RUMAH TANGGA	4	155/96
54	SYR	L	63	SD	TIDAK BEKERJA	>5	150/98
55	PKM	P	65	SD	IBU RUMAH TANGGA	>5	140/95
56	KMH	P	67	SD	IBU RUMAH TANGGA	>5	140/90
57	NLR	P	66	SMA	IBU RUMAH TANGGA	5 bln	140/100
58	LLS	P	65	SMA	IBU RUMAH TANGGA	>5	148/90
59	SYN	P	55	SMP	IBU RUMAH TANGGA	4	159/90
60	PNT	P	67	SD	WIRASWAS TA	>5	140/90
61	MRD	P	50	SMP	WIRASWAS TA	6 bln	160/90
62	MST	P	53	SD	IBU RUMAH TANGGA	>5	140/90
63	PRY	P	65	SMA	PENSIUNA N	1 bln	130/90

64	RNT	P	50	SD	IBU RUMAH TANGGA	3	150/90
65	MLS	L	68	SD	WIRASWAS TA	>5	142/92
66	AHY	P	62	SD	IBU RUMAH TANGGA	1	140/90
67	IDH	P	59	SMP	WIRASWAS TA	5	147/90
68	YST	P	60	SMA	WIRASWAS TA	1	150/98
69	MLT	P	65	SD	WIRASWAS TA	2	159/90
70	MHD	L	55	SMP	WIRASWAS TA	1	149/90
71	EKO	L	60	SMP	PENSIUNA N	5	150/93
72	HRU	L	62	D3	WIRASWAS TA	5	140/95
73	SWD	L	48	SD	WIRASWAS TA	4	140/90
74	UWO	L	70	SMA	WIRASWAS TA	3	148/90
75	PTN	P	49	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2	140/95
76	RNH	P	54	SMA	IBU RUMAH TANGGA	2	160/90
77	SPT	L	62	SMA	TIDAK BEKERJA	1	155/90
78	JBD	P	62	SD	IBU RUMAH TANGGA	2	147/93
79	INH	P	56	SMP	IBU RUMAH TANGGA	>5	150/90
80	FTN	P	52	SMA	IBU RUMAH TANGGA	>5	140/100
81	SHR	L	45	SMA	PEGAWAI SWASTA	5	142/90

82	DRR	L	59	SMP	TIDAK BEKERJA	>5	159/90
83	SSL	L	40	DIPLOMA	WIRASWAS TA	4	140/90
84	NWT	L	71	TDK SEKOLAH	PEGAWAI SWASTA	3	160/90
85	DRR	L	59	SMP	TIDAK BEKERJA	>5	140/90
86	SHD	P	46	SMP	PEGAWAI SWASTA	4	148/90
87	FNR	L	47	SMP	WIRASWAS TA	5	150/90
88	MFR	P	64	SMA	TIDAK BEKERJA	4	155/95
89	DNI	L	55	SMA	PEGAWAI SWASTA	5	140/90
90	DNT	P	46	S1	PNS	3	160/90

UNIVERSITAS BRAWIJAYA





43	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	73
44	1	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	71
45	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	67
46	4	4	2	4	4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
47	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
48	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
49	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
50	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	75
51	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	77
52	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	56
53	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	76
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
55	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	69
56	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	74
57	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	75
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
59	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
60	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	72
61	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	73
62	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75
63	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75
64	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	73
65	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	76
66	1	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	72
67	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
68	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	69
69	4	4	1	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	3	69
70	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
71	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	75
72	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	74
73	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	78
74	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	76
75	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	77
76	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	75
77	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	75
78	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	78
79	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	77
80	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	71
81	4	2	4	4	4	2	4	1	1	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	61
82	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	68
83	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
85	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	72
86	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
87	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75
88	4	4	4	4	3	1	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	70
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
90	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71

**B. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat**

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6
3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
7	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6
8	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5
9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
19	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
21	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
23	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
24	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
27	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
28	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
30	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
31	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4
32	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
33	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
34	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
35	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
36	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
38	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
39	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6
40	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
41	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
43	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8

44	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
45	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5
46	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
49	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
50	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
51	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
52	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
55	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
57	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
61	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
62	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
63	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
64	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
65	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7
66	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
67	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7
68	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
69	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6
70	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
71	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
73	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
75	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
77	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
80	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
81	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
82	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
84	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
85	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
86	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
87	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
90	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8

## Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### A. Uji Validitas Dukungan Keluarga

Correlations

	lte m1	lte m2	lte m3	lte m4	lte m5	lte m6	lte m7	lte m8	lte m9	lte m10	lte m11	lte m12	lte m13	lte m14	lte m15	lte m16	lte m17	lte m18	lte m19	lte m20	Total
Item 1 Pearson Correlation	1	.566**	.358	.338	.111	.231	.475**	.452	.340	.464**	.217	.458	.516**	.340	.206	.075	.246	.017	.236	.452	.598**
Sig. (2-tailed)		.001	.052	.068	.559	.219	.008	.012	.066	.010	.250	.011	.004	.066	.276	.695	.191	.929	.209	.012	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 2 Pearson Correlation	.566**	1	.265	.571**	.099	.393	.179	.296	.377	.454	-.009	.435	.518**	.377	.302	.163	.243	.193	.277	.455	.577**
Sig. (2-tailed)	.001		.157	.001	.602	.032	.343	.112	.040	.012	.962	.016	.003	.040	.105	.390	.196	.307	.138	.012	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 3 Pearson Correlation	.358	.265	1	.159	.532**	.301	.395	.333	.289	.395	.052	.175	.321	.199	.340	-.046	.199	.065	.133	.333	.522**
Sig. (2-tailed)	.052	.157		.401	.002	.105	.031	.072	.121	.031	.787	.354	.084	.292	.066	.808	.292	.734	.484	.072	.003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 4 Pearson Correlation	.338	.571**	.159	1	.092	.247	.024	.333	.300	.068	.048	.282	.516**	.300	.377	.482**	.300	.380	.532**	.480	.518**
Sig. (2-tailed)	.068	.001	.401		.630	.188	.901	.072	.108	.720	.801	.131	.003	.108	.040	.007	.108	.039	.002	.007	.003
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 5 Pearson Correlation	.111	.099	.532**	.092	1	.311	.240	.288	.368	.334	.170	.237	.339	.276	.514**	.085	.276	.132	.189	.288	.514**
Sig. (2-tailed)	.559	.602	.000	.630		.094	.202	.122	.046	.071	.370	.206	.067	.140	.004	.653	.140	.488	.317	.122	.004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 6 Pearson Correlation	.231	.393	.301	.247	.311	1	.340	.370	.716**	.533**	.322	.421	.553**	.391	.572**	.325	.391	.466**	.526**	.562**	.691**
Sig. (2-tailed)	.219	.032	.105	.184	.094		.066	.040	.000	.002	.083	.021	.002	.033	.001	.079	.033	.009	.003	.001	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 7 Pearson Correlation	.475**	.179	.395	.024	.240	.340	1	.605**	.475**	.580**	.408	.288	.197	.475**	.172	.097	.475**	.053	.175	.605**	.578**
Sig. (2-tailed)	.008	.343	.031	.902	.206	.060		.000	.008	.001	.025	.123	.296	.008	.364	.612	.008	.781	.356	.000	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 8 Pearson Correlation	.452	.296	.333	.338	.288	.370	.605**	1	.539**	.290	.428	.317	.326	.539**	.284	.160	.294	.088	.288	.423	.594**
Sig. (2-tailed)	.012	.117	.072	.072	.124	.040	.000		.002	.120	.018	.089	.079	.009	.128	.400	.115	.645	.122	.020	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

## Correlations

	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Total
	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	m13	m14	m15	m16	m17	m18	m19	m20		
Item 9	Pearson Correlation	.340	.377	.289	.300	.368	.716	.475	.539	1	.512	.440	.404	.339	.375	.424	.203	.375	.224	.368	.539	.672
	Sig. (2-tailed)	.066	.040	.121	.108	.046	.000	.008	.002		.004	.015	.027	.067	.041	.019	.281	.041	.235	.046	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 10	Pearson Correlation	.464	.454	.395	.068	.334	.533	.580	.290	.512	1	.458	.490	.392	.417	.409	.212	.512	.203	.334	.624	.720
	Sig. (2-tailed)	.010	.012	.031	.720	.071	.002	.001	.120	.004		.011	.006	.032	.022	.025	.262	.004	.281	.071	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 11	Pearson Correlation	.217	-.009	.052	.048	.170	.322	.408	.428	.440	.458	1	.305	.217	.440	.278	.288	.335	.206	.354	.428	.503
	Sig. (2-tailed)	.250	.962	.787	.801	.370	.083	.025	.018	.015	.011		.102	.250	.015	.136	.123	.070	.274	.055	.018	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 12	Pearson Correlation	.458	.435	.175	.282	.237	.421	.288	.317	.404	.490	.305	1	.497	.673	.363	.469	.538	.361	.534	.634	.688
	Sig. (2-tailed)	.011	.016	.354	.131	.206	.021	.123	.088	.027	.006	.102		.005	.000	.049	.009	.002	.050	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 13	Pearson Correlation	.516	.518	.321	.516	.339	.553	.197	.326	.339	.392	.217	.497	1	.492	.701	.279	.185	.330	.543	.507	.707
	Sig. (2-tailed)	.004	.003	.084	.003	.067	.002	.296	.079	.067	.032	.250	.005		.006	.000	.135	.329	.075	.002	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 14	Pearson Correlation	.340	.377	.199	.300	.276	.391	.475	.539	.375	.417	.440	.673	.492	1	.549	.494	.583	.447	.551	.784	.729
	Sig. (2-tailed)	.066	.040	.292	.108	.140	.033	.008	.002	.041	.022	.015	.006	.006		.002	.006	.001	.013	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 15	Pearson Correlation	.206	.302	.340	.377	.516	.572	.174	.282	.424	.409	.278	.363	.701	.549	1	.337	.300	.424	.569	.578	.690
	Sig. (2-tailed)	.276	.105	.066	.040	.004	.000	.364	.128	.019	.022	.136	.049	.000	.002		.069	.108	.019	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 16	Pearson Correlation	.075	.163	.046	.485	.085	.325	.097	.160	.203	.217	.288	.469	.279	.494	.337	1	.785	.884	.855	.673	.545
	Sig. (2-tailed)	.695	.390	.808	.007	.653	.079	.612	.400	.281	.262	.123	.009	.135	.006	.069		.000	.000	.000	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 17	Pearson Correlation	.246	.243	.199	.300	.276	.391	.475	.290	.375	.512	.335	.539	.185	.583	.300	.785	1	.671	.551	.784	.672
	Sig. (2-tailed)	.191	.196	.292	.108	.140	.033	.008	.118	.041	.004	.072	.002	.329	.001	.108	.000		.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 18	Pearson Correlation	-.017	.193	.065	.380	.132	.466	.053	.088	.224	.203	.361	.330	.447	.424	.884	.671	1	.822	.614	.528	
	Sig. (2-tailed)	.929	.307	.734	.039	.488	.009	.781	.645	.235	.281	.274	.053	.073	.019	.000	.000		.000	.000	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item 19	Pearson Correlation	.236	.277	.133	.532	.189	.526	.175	.282	.368	.334	.354	.534	.543	.551	.569	.855	.551	1	.721	.705	
	Sig. (2-tailed)	.209	.138	.482	.003	.317	.000	.356	.128	.041	.072	.052	.002	.002	.001	.000	.000	.002		.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

## Correlations

		ltem1	ltem2	ltem3	ltem4	ltem5	ltem6	ltem7	ltem8	ltem9	ltem10	ltem11	ltem12	ltem13	ltem14	ltem15	ltem16	ltem17	ltem18	ltem19	ltem20	Total
Item 20	Pearson Correlation	.452*	.455*	.333	.480**	.288	.562**	.605**	.423*	.539**	.624**	.428*	.634**	.507**	.784**	.578**	.673**	.784**	.614**	.721**	1	.876**
	Sig. (2-tailed)	.012	.012	.072	.007	.122	.001	.000	.020	.002	.000	.018	.000	.004	.000	.001	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.598**	.577**	.522**	.514**	.514**	.691**	.578**	.594**	.672**	.720**	.503**	.688**	.707**	.729**	.690**	.545**	.672**	.528**	.705**	.876**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.003	.003	.004	.000	.001	.001	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.003	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



## B. Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat

		Correlations										
		Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Total
Item1	Pearson Correlation	1	.033	.313	.331	.313	.321	.161	.313	.235	.157	.541**
	Sig. (2-tailed)		.864	.092	.074	.092	.083	.394	.092	.210	.407	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item2	Pearson Correlation	.033	1	.234	.217	.398*	.172	.257	.398*	.138	.438*	.541**
	Sig. (2-tailed)	.864		.212	.250	.029	.363	.171	.029	.466	.015	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item3	Pearson Correlation	.313	.234	1	.388*	.441*	.472**	.327	.441*	.315	.342	.701**
	Sig. (2-tailed)	.092	.212		.034	.015	.008	.078	.015	.090	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item4	Pearson Correlation	.331	.217	.388*	1	.176	.331	.293	.176	.671**	.447*	.637**
	Sig. (2-tailed)	.074	.250	.034		.352	.074	.116	.352	.000	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item5	Pearson Correlation	.313	.398*	.441*	.176	1	.154	.327	.627**	.315	.342	.671**
	Sig. (2-tailed)	.092	.029	.015	.352		.417	.078	.000	.090	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item6	Pearson Correlation	.321	.172	.472**	.331	.154	1	.161	.313	.235	.157	.567**
	Sig. (2-tailed)	.083	.363	.008	.074	.417		.394	.092	.210	.407	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item7	Pearson Correlation	.161	.257	.327	.293	.327	.161	1	.671**	.036	.267	.580**
	Sig. (2-tailed)	.394	.171	.078	.116	.078	.394		.000	.849	.154	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item8	Pearson Correlation	.313	.398*	.441*	.176	.627**	.313	.671**	1	.118	.342	.731**
	Sig. (2-tailed)	.092	.029	.015	.352	.000	.092	.000		.534	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item9	Pearson Correlation	.235	.138	.315	.671**	.315	.235	.036	.118	1	.389*	.539**
	Sig. (2-tailed)	.210	.466	.090	.000	.090	.210	.849	.534		.034	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item10	Pearson Correlation	.157	.438*	.342	.447*	.342	.157	.267	.342	.389*	1	.595**
	Sig. (2-tailed)	.407	.015	.065	.013	.065	.407	.154	.065	.034		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.541**	.541**	.701**	.637**	.671**	.567**	.580**	.731**	.539**	.595**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.002	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### C. Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	20

### D. Uji Reliabilitas Kepatuhan Minum Obat

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	10

## Lampiran 7. Hasil Uji Normalitas, Uji Korelasi, dan Tabulasi Silang

### A. Uji Normalitas

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Instrumental	Penilaian	Informasional	Emosional	Dukungan	Kepatuhan	
N	90	90	90	90	90	90	
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	16.27	18.28	17.61	19.51	71.24	7.51
	Std. Deviation	2.739	2.403	3.019	1.880	6.448	2.348
Most Extreme Differences	Absolute	.117	.251	.203	.386	.186	.216
	Positive	.086	.237	.203	.386	.087	.145
	Negative	-.117	-.251	-.141	-.280	-.186	-.216
Kolmogorov-Smirnov Z	1.108	.610	.628	.424	.663	.917	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.172	.851	.825	.994	.772	.369	

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### B. Uji Korelasi

#### Correlations

		Kepatuhan
Instrumental	Pearson Correlation	.534**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	90
Penilaian	Pearson Correlation	.420**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	90
Informasional	Pearson Correlation	.389**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	90
Emosional	Pearson Correlation	-.269*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	90
Dukungan	Pearson Correlation	.751**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	90

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### C. Tabulasi Silang

#### Pendidikan terhadap Kepatuhan Minum Obat

##### Crosstabs

			kepatuhan			Total
			Tidak patuh	Cukup patuh	Patuh	
pendidikan	D3	Count	0	0	2	2
		% within pendidikan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	S1	Count	2	1	6	9
		% within pendidikan	22.2%	11.1%	66.7%	100.0%
	SD	Count	2	6	22	30
		% within pendidikan	6.7%	20.0%	73.3%	100.0%
	SMA	Count	4	2	21	27
		% within pendidikan	14.8%	7.4%	77.8%	100.0%
	SMP	Count	1	4	16	21
		% within pendidikan	4.8%	19.0%	76.2%	100.0%
	TDK SEKO	Count	0	0	1	1
		% within pendidikan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	9	13	68	90
		% within pendidikan	10.0%	14.4%	75.6%	100.0%

##### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.043	.088	.489	.625
		Pendidikan Dependent	.061	.125	.489	.625
		Kepatuhan Minum Obat Dependent	.033	.068	.489	.625

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

#### Lama Berobat terhadap Kepatuhan Minum Obat

## Crosstab

			Kepatuhan			Total
			Tidak Patuh	Cukup Patuh	Patuh	
Lama Berobat	1 Bulan	Count			1	1
		% within Lama_Berobat			100.0%	100.0%
	3 Bulan	Count	1			1
		% within Lama_Berobat	100.0%			100.0%
	5 Bulan	Count	1		1	2
		% within Lama_Berobat	50.0%		50.0%	100.0%
	6 Bulan	Count			1	1
		% within Lama_Berobat			100.0%	100.0%
	8 Bulan	Count			1	1
		% within Lama_Berobat			100.0%	100.0%
	1 Tahun	Count			4	4
		% within Lama_Berobat			100.0%	100.0%
	2 Tahun	Count	4	5	10	19
		% within Lama_Berobat	21.1%	26.3%	52.6%	100.0%
3 Tahun	Count	2	3	9	14	
	% within Lama_Berobat	14.3%	21.4%	64.3%	100.0%	
4 Tahun	Count		1	10	11	
	% within Lama_Berobat		9.1%	90.9%	100.0%	
>5 Tahun	Count	1	4	31	36	
	% within Lama_Berobat	2.8%	11.1%	86.1%	100.0%	
Total	Count	9	13	68	90	
	% within Lama_Berobat	10.0%	14.4%	75.6%	100.0%	

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.095	.078	-1.208	.227
		Lama Berobat Dependent	-.143	.115	-1.208	.227
		Kepatuhan Minum Obat Dependent	-.071	.059	-1.208	.227

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Jumlah Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat

## Crosstabs

			kepatuhan			Total
			Tidak patuh	Cukup patuh	Patuh	
Jumlah obat	1	Count	6	13	62	81
		% within Jumlah obat	7.4%	16.0%	76.5%	100.0%
	2	Count	3	0	6	9
		% within Jumlah obat	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
Total		Count	9	13	68	90
		% within Jumlah obat	10.0%	14.4%	75.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.093	2	.130
Likelihood Ratio	4.970	2	.039
Linear-by-Linear Association	2.411	1	.120
N of Valid Cases	90		

## Lampiran 8. Surat Kelayakan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 87 / EC / KEPK – S1 – FARM / 03 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL** : Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis.
- PENELITI** : Luh Made Wulan Roslandari
- UNIT / LEMBAGA** : S1 Farmasi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN** : Puskesmas Kedungkandang, Mulyorejo, Bareng, Pandanwangi, dan Dinoyo Kota Malang.

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Malang  
Ketua



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)  
NIPK. 20180246051611001

**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



## Lampiran 9. Surat Ijin Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879  
 Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id  
 MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 17 Januari 2019

Nomor : 072/ 017 /35.73.302/2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Pengambilan Data

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas...Pandanwangi...  
 di  
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Luh Made Wulan Roslandari  
 N I M : 155070501111024

akan melaksanakan Pengambilan Data s/d 31 Januari 2019 dengan judul : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien Rawat Jalan dalam Terapi Hipertensi pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis ( Studi Dilakukan di Puskesmas Kota Malang )

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KOTA MALANG



Dr.dr. ASIH TRI RACHMI N.,MM  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19610905 198903 2 005



