

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI
TAHUN 2020**



**DEWI SHINTA SIREGAR
P07520216012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI***
2020

Sebagai syarat menyelesaikan program studi
Diploma D-IV Keperawatan



DEWI SHINTA SIREGAR
P07520216012

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI TAHUN 2020**

NAMA : DEWI SHINTA SIREGAR

NIM : PO7520216012

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 22 juni 2020

Menyetujui,
Pembimbing

Juliana, M.Kep

NIP. 197907012002122001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : DEWI SHINTA SIREGAR

NIM : P07520216012

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI TAHUN 2020.**

Syarat ini telah diuji pada ujian Jurusan Keperawatan
Politeknik KesehatanKemenkes Medan
Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

Dame E. Simangunsong, SKM, M.Kes

NIP: 197009021993032002

Dina Yusdiana, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP : 197606241998032001

Ketua Penguji

Juliana, M.Kep

NIP: 197907012002122001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 196505121999032001

**MEDAN HEALTHS POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH EXTENTION
PROGRAM OF APPLIED HELATH SCIENCE IN NURSING
SKRIPSI, 22 JUNI 2020
DEWI SHINTA SIREGAR
P07520216012**

**LITERATURE REVIEW : THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND
FAMILY SUPPORT WITH MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH
HYPERTENSION IN 2020**

V Chapter +37 Pages + 5 Table +1 Picture + 1 Attachment

ABSTRACT

Background : Hypertension is a chronic disease with a characteristic that blood pressure tends to fluctuate for a long time, so long treatment is needed and maybe even a lifetime. Non-compliance and prolonged stress can make hypertension worse. Then family support is needed to help overcome hypertension in terms of adherence to taking hypertension medication.

Objective : To look for similarities, strengths and weaknesses of the relationship of knowledge and family support with medication adherence in patients with hypertension based on literature review

Method : This research is an analytical quantitative research with literature review design obtained from google scholar. The key words in the search for this review literature are the relationship between knowledge and family support with adherence to taking hypertension medication

Results : the results showed that 3 research journals stated that there was a relationship of knowledge with medication adherence in hypertensive patients. And 1 research journal that states that there is a relationship of family support with medication adherence in patients with hypertension and 1 research journal that states that there is no relationship of family support with medication adherence in patients with hypertension.

Keywords : knowledge, family support, hypertension and medication adherence

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

SKRIPSI, 22 JUNI 2020

DEWI SHINTA SIREGAR

P07520216012

LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDRITA
HIPERTENSI TAHUN 2020

V BAB + 37 Halaman + 5 tabel + 1 gambar + 1 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis dengan karakteristik tekanan darah cenderung naik turun dalam waktu yang lama, sehingga diperlukan pengobatan yang lama bahkan mungkin seumur hidup. Ketidakepatuhan dan stress yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu mengatasi hipertensi dalam hal kepatuhan minum obat hipertensi.

Tujuan : Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi berdasarkan studi *literature review*.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan desain *review literature* yang diperoleh dari *google scholar*. Kata kunci dalam pencarian *literature review* ini ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi.

Hasil : hasil penelitian menunjukkan 3 jurnal penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. dan 1 jurnal penelitian menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dan 1 jurnal penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

Kata kunci : pengetahuan, dukungan keluarga, hipertensi dan kepatuhan minum obat

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi Tahun 2020”**.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada ibu Juliana M.Kep selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dukungan dan arahan kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM,. M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM,. M.Kes. selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
5. Ibu Dina Yusdiana, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
6. Para dosen dan seluruh staff, yang banyak membantu dalam menyusun skripsi ini.
7. Teristimewa buat ibu saya Nur Khairani Harahap dan ayah saya Mara Bukti Siregar yang saya sayangi, yang telah mendidik dan selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan semangat kepada penulis.
8. Terkhusus untuk keenam saudara saya tercinta : Hendra Ibrahim Siregar Listi Marsia Siregar, Afni Holija Siregar, Enda Hariman Siregar, Wina Sari Siregar dan Anggi Putra Ramadhan Siregar yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.

9. Sahabat tersayang keluarga fatimah azzahra : Dina Arafah Pane, Destika Sari Harahap, Nani Suryani Nasution, Siti Hasanah Siregar, Nikmatul Hasaniyah Siagian yang selalu memotivasi dan mengingatkan saya untuk menyelesaikan Skripsi ini
10. Kepada keluarga besar D-IV Keperawatan Angkatan 2016 yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulisan skripsi ini berjalan dengan lancar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari kata bahasanya. Penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Maret 2020

Penulis



Dewi Shinta Siregar

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	5
1. Defensi Pengetahuan	5
2. Tingkat Pengetahuan	5
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	6
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan	8
B. Dukungan Keluarga.....	8
1. Defensi Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	8
3. Fungsi Keluarga	11
4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	11
5. Pengertian Dukungan Keluarga.....	11
6. Jenis Dukungan Keluarga.....	12
7. Faktor- Faktor Dukungan Keluarga.....	12
C. Hipertensi	13

1. Pengertian Hipertensi	13
2. Klasifikasi Hipertensi	14
3. Etiologi (penyebab).....	14
4. Tanda dan Gejala	15
5. Patofisiologi	15
6. Pemeriksaan Penunjang.....	16
7. Pengobatan	17
D. Kepatuhan Minum Obat.....	18
1. Defenisi Kepatuhan	18
2. Cara Meningkatkan Kepatuhan	18
3. Jenis-Jenis Kepatuhan (Non-Compliance).....	19
E. Kerangka Konsep	19
F. Defenisi Operasional	20
G. Hipotesa Penelitian.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain penelitian	22
B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	22
C. Analisis Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Jurnal.....	24
B. Persamaan dan perbedaan	29
C. Kelebihan dan kekurangan	31
D. Pembahasan	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah	14
Tabel 2.2. Defenisi Operasional.....	20
Tabel 4.1. Hasil Jurnal.....	24
Tabel 4.2. persamaan dan perbedaan	29
Tabel 4.3. kelebihan dan kekurangan	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep	19
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 5 Lembar Konsultasi	40
------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka bawah (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya. (Pudiastuti, 2018).

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit dampak penyakit hipertensi berkembang dari tahun ke tahun dan membuahkan banyak komplikasi. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung. Tekanan darah tinggi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner di jantung berupa terbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung (*heart attack*) (Merdikoputro, 2011 dalam Sarbia, dkk, 2015).

Menurut data *Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hipertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO memperkirakan pada tahun 2025 terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80 %, pada tahun 2000 dari 639 juta kasus menjadi 1,5 milyar kasus pada tahun 2025 terjadi di negara berkembang termasuk indonesia (Rahajeng dan Tuminah, 2011 dalam Mathavan dan Pinalth, 2017). Data World Health Organization (WHO) menyebutkan ada 50%-70% pasien yang tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang tercapainya tekanan darah yang terkontrol dan dapat dihubungkan dengan peningkatan biaya/rawat inap serta komplikasi penyakit jantung (WHO, 2013).dalam Dewi, dkk (2019)

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi hipertensi Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8 %, sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 meningkat menjadi 34,1%, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui diagnosis dokter pada penduduk usia 18 tahun keatas sebesar 8,4%. Berdasarkan proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat pada tahun 2018 adalah sebesar 54,4% rutin minum obat, 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% yang tidak minum obat antihipertensi (Riskesdas, 2018)

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara berada dibawah rata-rata prevalensi hipertensi nasional yaitu 24,7% (3,3 juta penderita hipertensi), dan menduduki peringkat 16 dari seluruh provinsi di Indonesia. Kepala bidang penanggulangan masalah kesehatan dinas kesehatan (Dinkes) Sumatera Utara menyebutkan bahwa Sjumlah penderita hipertensi di daerah Sumatera Utara pada tahun 2016 Masih cukup tinggi, berdasarkan data Dinkes tercatat 50,162 orang penderita hipertensi di Sumatera Utara. Jumlah ini memang lebih sedikit dibandingkan periode Januari-oktober 2015 yang mencapai 51,939 orang. Berdasarkan data tersebut penderita hipertensi paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 27,021 orang. Dan usia penderita paling banyak adalah diatas 55 tahun dengan jumlah 22,618 orang. Usia 18-44 tahun sebanyak 14,984 orang dan usia 45-55 tahun berjumlah 12,560 orang (Profil Dinkes Sumut, 2016).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis dengan karakteristik tekanan darah cenderung naik turun dalam waktu yang lama, sehingga diperlukan pengobatan yang lama bahkan mungkin seumur hidup. Ketidakepatuhan dan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu mengatasi hipertensi dalam hal kepatuhan minum obat hipertensi (Triyanto, 2018).

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup menghasilkan efek kontrol tekanan darah jangka

panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengonsumsi antihipertensi (Saepuddin dkk, 2011).

Pengetahuan penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun. Saputro (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat (Saputro 2009, dalam Hanum, dkk, 2019).

Penelitian Rivaldy, dkk (2016), tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Markas Komando Lantamal VIII Manado, didapatkan hasil analisa hubungan kedua variabel diatas dengan menggunakan uji statistic Sperm Rho menunjukkan signifikan dari hubungan kedua variabel tersebut adalah $(p) = 0,000$ dengan $(\alpha = \leq 0,01)$ Koefisien Korelasi $(r) = 0,632$. Dukungan keluarga secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan tingkat hubungan yang kuat berdasarkan nilai Koefisien Korelasi $(r = 0,632)$. Dengan demikian H1 diterima atau ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Mako Lantamal VIII Manado.

Hasil penelitian Hanum, dkk (2019). tentang hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar, didapatkan hasil penelitian diperoleh pengetahuan penderita hipertensi sebagian besar baik (55,4%), motivasi penderita hipertensi sebagian besar tinggi (64,3%) dan dukungan keluarga penderita hipertensi sebagian besar baik (60,7%) dan tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi memiliki persentase yang sama antara patuh dan tidak patuh (50%). Maka ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,001), motivasi (p value= 0,002) dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Tidak ada hubungan dengan dukungan keluarga (p value=0,728) terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi.

Dari paparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur dengan judul hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : bagaimana “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi berdasarkan Literatur Review.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi berdasarkan Literatur Review.
- b. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi berdasarkan Literatur Review.
- c. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi berdasarkan Literatur Review.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

2. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi pasien tentang kepatuhan minum obat hipertensi

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian dapat berguna bagi peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manuasia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo, 2003) dalam Wawan dan Dewi (2018).

2. Tingkat pengetahuan

Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingat yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *rill* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang di kutip dari Notoadmojo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, (2018) adalah sebagai berikut :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

2. Cara kekuasaan atau otoritas.

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1261-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. **Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.**

a. Faktor Internal.

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang di kutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2018), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.

Menurut (Arikunto, 2006 dalam Wawan dan Dewi, 2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil Persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil Persentase > 56%

B. DUKUNGAN KELUARGA

a. Defenisi keluarga

Keluarga adalah sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang di organisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Friedman (1998) dalam Padila (2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Bailon dan Maglaya (1997) dalam Susanto (2012).

b. Tipe keluarga

Menurut Murwani dan Setyowati (2010) tipe keluarga terdiri dari dua yaitu:

a. Tipe tradisional

1. *The nuclear family*

Keluarga yang terdiri dari suami-istri dan anak.

2. *The dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami-istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3. *Keluarga usila*

Keluarga yang terdiri dari suami-istri yang sudah tua dan anak sudah memisahkan diri.

4. *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.

5. *The extenden family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi.

6. *The single-parent family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak, hal ini terjadi melalui proses perceraian atau kematian.

7. *Commuter family*

Keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda.

8. *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9. *Kin-network family*

Keluarga yang terdiri dari beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang dan pelayanan yang seperti dapur, kamar mandi, TV telpon dll.

10. *Blended family*

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

11. *The Single Adult Living Alone* atau *Single Adult Family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.

b. Tipe Non Tradisional

1. *The Unmarriedteenege Mather*

Keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2. *The Stepparent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3. *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah.

4. *The Non Marital Heterosexual Cohibitang Family*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5. *Gay and Lesbian Family*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana suami-istri (*marital partners*).

6. *Cohibiting Couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7. *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8. *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi set aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekataan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

9. *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara.

10. *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11. *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, Bowden, & Jones (2003) dalam Susanto (2012), dibagi menjadi lima, yaitu:

- a. Fungsi afektif dan koping : keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b. Fungsi sosialisasi : keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping; memberikan *feed-back*; dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.
- c. Fungsi reproduksi : keluarga melahirkan anaknya
- d. Fungsi ekonomi : keluarga memberikan financial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.
- e. Fungsi fisik atau perawatan kesehatan : keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut Friedman (1998) dalam Dion dan Betan (2018) yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan/menciptakan suasana rumah sehat.
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

5. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Friedman, 2010 dalam (Taulasik, 2019)

6. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, 1998 dalam Rukmana, 2012. jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kepedulian, dan ungkapan simpati sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan diperhatikan.

b. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi tentang pengetahuan proses belajar, diantaranya mengenai cara belajar yang efektif, motivasi belajar, pelajaran sekolah. Manfaat dukungan ini adalah dapat menahan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dukungan ini berupa nasehat, usulan saran, petunjuk dan pemberi informasi.

c. Dukungan Penghargaan

Dukungan penilaian dapat berwujud pemberian penghargaan atau pemberian penilaian yang mendukung perilaku atau gagasan individu dalam bekerja maupun peran sosial yang meliputi pemberian umpan balik, informasi atau penguatan.

d. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya dapat berwujud barang, pelayanan dukungan, keuangan dan menyediakan peralatan yang dibutuhkan. Memberi bantuan dan melaksanakan aktivitas, memberi peluang waktu, serta modifikasi lingkungan.

7. Faktor-faktor Dukungan keluarga

Menurut Purnawan, 2008 dalam Firmansyah, 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor internal

1. Usia pertumbuhan dan perkembangan keluarga

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia

(bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu.

3. Faktor emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya.

4. Spritual

Aspek spritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti hidup.

b. Faktor Eksternal

1. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefenisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

3. Latar Belakang Budaya

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

C. HIPERTENSI

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan darah yang sedang dipompa oleh

jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2018).

2. Klasifikasi hipertensi

Menurut Pudiastuti (2018) Penyakit darah tinggi atau hipertensi dikelompokkan dalam 2 tipe klasifikasi, yakni :

a. Hipertensi *primary*

Hipertensi *primary* adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau obesitas, hal ini merupakan pemicu awal ancaman penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi, sangat mungkin terkena penyakit tekanan darah tinggi.

b. Hipertensi *secondary*

Hipertensi *secondary* adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan hormon tubuh.

Tabel 2.1. klasifikasi tekanan darah
Untuk dewasa diatas 18 tahun

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan sistolik dan diastolik(mmHg).
Normal	Sistole <120 dan diastolik<80
Prehipertensi	Sistole 120-139 dan diastolik 80-89
Hipertensi stadium I	Sistole 140-159 dan diastolik 90-99
Hipertensi stadium II	Sistole >160 dan diastolik >100

Sumber :JNC 7 (*the seventh report of the joint national commitee on prevention, detection,evaluation, and treatment of high blood pressure*).

3. Etiologi (penyebab)

Penyebab hipertensi menurut Pudiastuti (2018) ada 3 yaitu :

a. Secara genetis menyebabkan kelainan berupa :

1. gangguan fungsi barostat renal
2. sensitifitas terhadap konsumen garam
3. abnormalitas transportasi natrium kalium.
4. Respon SSP (sistem saraf pusat) terhadap stimulasi psiko-sosial.
5. Gangguan metabolisme (glukosa, lipid, dan resistensi insulin)

b. Faktor lingkungan

1. Faktor psikososial: kebiasaan hidup, pekerjaan, stress mental, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, keturunan, kegemukan, dan konsumsi minuman keras.
2. Faktor konsumsi garam.
3. Penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid (cortison) dan beberapa obat hormon, termasuk beberapa obat anti radang (anti-inflamasi) secara terus menerus (sering) dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Merokok juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi dikarenakan tembakau yang berisi nikotin. Minuman yang mengandung alkohol juga termasuk salah satu faktor yang dapat menimbulkan terjadinya tekanan darah tinggi.

c. Adaptasi struktural jantung serta pembuluh darah

1. Pada jantung : terjadi hypertropi dan hyperplasia miosit.
2. Pada pembuluh darah : terjadi vaskuler hypertropi.

4. **Tanda dan Gejala**

- a. Penglihatan kabur karena kerusakan retina.
- b. Nyeri pada kepala
- c. Mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intra-kranial
- d. Edema dependent
- e. Adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

5. **Patofisiologi.**

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medula di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di thorak dan

abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Hasdianah dan Suprpto, 2016)

6. **Pemeriksaan penunjang.**

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan untuk memantapkan diagnosa

a. EKG (elektro kardiograf atau rekam jantung)

- b. Pemeriksaan darah kimia (kreatinin,BUN)
- c. Radiografi dada.

7. Pengobatan

Menurut Pudiastuti (2018), dalam pengobatan hipertensi ada 2 cara yaitu pengobatan non-farmakologik (perubahan gaya hidup) dan pengobatan farmakologik.

a. Pengobatan nonfarmakologik

pengobatan ini dilakukan dengan cara :

1. Pengurangan berat badan : penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk mengurangi berat badan, membatasi asupan kalori dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur.
2. Menghentikan merokok : merokok tidak berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler.
3. Menghindari alkohol :alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi.
4. Melakukan aktivitas fisik :penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman.
5. Membatasi asupan garam : kurangi asupan garam sampai kurang dari 100 mmol perhari atau kurang dari 2,3 gram natrium atau kurang dari 6 gram NaCl.

b. Pengobatan farmakologik

1. Diuretik (Tablet Hydrochlorothiazide (HCT), lasix (furosemide)). Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh via urine.
2. *Beta-blockers* (Atenolol (Tenorim), Capoten (captopril)). Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah.
3. *Calcium channel blockers* (Norvasc (amlodipine), *Angiotensin converting enzyme* (ACE)). Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi melalui proses rileksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah.

D. Kepatuhan Minum Obat

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan (*Compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan dalam minum obat. (Saragi, 2011)

2. Cara meningkatkan kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan (*Australian college of pharmacy practice*, 2001; Drennan.v, Graw.C, 2000) dalam (Saragi, 2011) antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi yang lainnya.
- c. Apabila mungkin obat yang digunakan hanya dikonsumsi lebih dari satu kali, karena pemberian obat yang dikonsumsi lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga menyebabkan tidak teratur minum obat.
- d. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya, yaitu dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
- e. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat.
- f. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
- g. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
- h. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multi kompartemen dan sejenisnya.
- i. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

3. Jenis-jenis ketidakpatuhan (*Non-Compliance*)

Menurut Saragi (2011). Terdapat dua jenis ketidakpatuhan pasien yaitu :

a. Ketidakpatuhan yang di sengaja (*Intentional Non-Compliance*)

1. Keterbatasan biaya pengobatan.
2. Sikap apatis pasien.
3. Ketidakpercayaan pasien akan aktivitas obat.
4. Ketidakpatuhan akan petunjuk obat
5. Kesalahan dalam hal pembacaan etiket.

b. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*Unintentional Non-Compliance*)

Faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan yang tidak disengaja adalah:

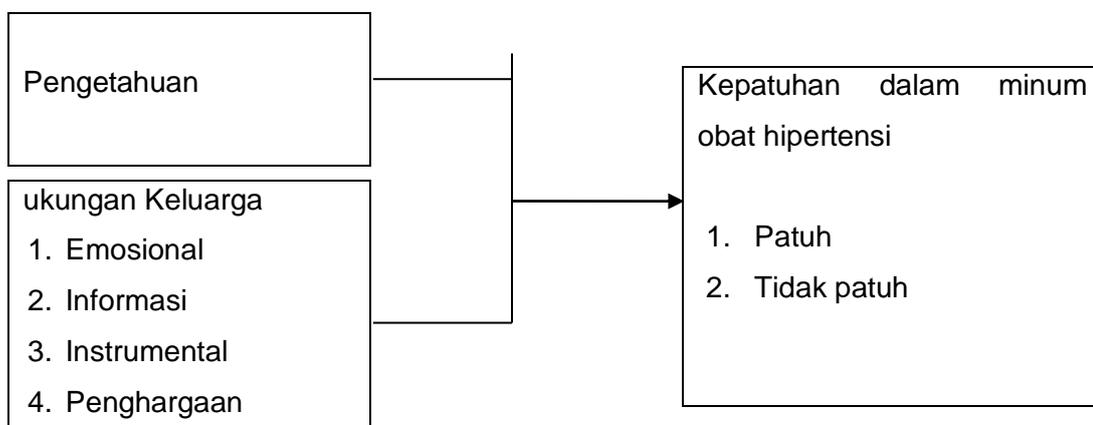
1. Pasien lupa minum obat

Pasien lupa minum obat, karena kesibukan pekerjaan yang dilakukan maupun terjadi karena berkurangnya daya ingat seperti yang terjadi pada pasien lanjut usia. Hal ini dapat diatasi salah satunya dengan mengingatkan pasien melalui alarm, dukungan dari keluarga atau teman dan melalui alat bantu multi kompartemen (*Multi-Compartment Compliance Aids/MCAs*)

E. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

F. Defenisi Operasional

Adapun defenisi operasional dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2. Defenisi Operasional

NO	Jenis Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Independen pengetahuan	Pengetahuan penderita hipertensi terhadap hipertensi	kuisione	Ordinal	-baik : 76-100% -cukup: 56-75% -kurang : <50%
2.	Dukungan keluarga emosional	Dukungan emosional keluarga terhadap penderita hipertensi yang berupa rasa empati dan kasih sayang.	Kuisione	Ordinal	Dukungan keluarga -.Baik : 76-100% -.Cukup :56-75% -.Kurang : <55%
	Dukungan informasi	Dukungan informasi keluarga pasien tentang kepatuhan minum obat hipertensi	Kuisione	Ordinal	Dukungan keluarga -.Baik :76-100% -.Cukup :56-75% -.Kurang : <55%

	Dukungan instrumental	Dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi berupa fasilitas dan finansial	Kuisione r	Ordinal	Dukungan keluarga -. Baik : 76-100 % -.Cukup :56-75 % -.Kurang : <55%
	Dukugan penghargaan	Dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi berupa dorongan terhadap kepatuhan minum obat.	Kuisione r	Ordinal	Dukungan keluarga -. Baik : 76-100 % -.Cukup :56-75 % -.Kurang : <55%
3.	Variabel dependen kepatuhan minum obat	Aktivitas pasien yang bersangkutan dengan kepatuhan terhadap penurunan tekanan darah.	kuisioner	Ordinal	-Patuh >51% -Tidak patuh < 50%

G.Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dalam bentuk *literature review*

BAB III

METODE PENELITIAN

a. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan desain review literatur. review literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat serta mengelola bahan penelitian (Zed, 2008). Review literatur ini untuk mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Adapun review literatur yang diambil sebanyak 5 jurnal.

b. Jenis dan cara pengumpulan data

a. Jenis Pengumpulan Data

Adapun cara yang digunakan dalam pengumpulan data :

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diterima peneliti berdasarkan pengumpulan data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari e-source google scholar.

b. Cara Pengumpulan Data

1. Peneliti mencari jurnal dari *e-source google scholar*
2. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variable judul penelitian sebanyak 5 jurnal
3. Peneliti melakukan telaah jurnal yang diambil
4. Setelah di telaah kemudian peneliti melakukan analisa data yaitu mencari persamaan, kelebihan dan kerurangan jurnal tersebut.

c. Analisa data

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi diambil dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan atau bisa dilakukan dengan melihat tahun penelitian dari yang paling terbaru yaitu dari 10 tahun

terakhir. Kemudian membaca abstrak terlebih dahulu apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam penelitian. Mencatat bagian-bagian penting dan relevan dengan permasalahan penelitian. Kemudian mencatat persamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal tersebut.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL JURNAL

Tabel 4.1. Hasil jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas	Dewi Anggriani Harahap, Nia Aprilla, Oktari Muliati	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa	Populasi sebanyak 3707 orang penderita dan sampel yang digunakan adalah 70 orang.	Penelitian analitik dengan desain crosssection al.	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai $p = (0,014) \leq (0,05)$.

	Kampa Tahun 2019					
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017	Julia V. Rottie, Fetty Ch. Colling	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di ruang rawat inap bugenvil RSUD tobelo kabupaten Halmahera utara.	Populasi dalam penelitian ini adalah 120 orang dan jumlah sampel 55 orang	Jenis penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan crossection al.	Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di ruang rawat inap Bugenvil RSUD Tobelo diperoleh nilai $p = (0,010) >$ dari $(0,05)$, dengan demikian H_0 ditolak (H_0 diterima) yang dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
3.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan	Rivaldy Meteng, dkk	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan	Sampel dalam penelitian ini	Penelitian crossection al	Hasil penelitian menunjukkan signifikan dari hubungan kedua variabel

	Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal VIII Manado Tahun 2016		kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di markas komando lantamal viii manado	berjumlah 25 responden		tersebut adalah $(p) = 0,01$ dengan koefisien korelasi $(r) = 0,632$. Dukungan keluarga secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi
4.	Association Between Knowledge And Drug Adherence In Patients With Hypertension In Quetta, Pakistan Tahun 2011	F Saleem, dkk	Untuk mengevaluasi hubungan antara pengetahuan pasien tentang manajemen hipertensi dan kepatuhan minum obat	Sampel pada penelitian ini berjumlah 385 pasien	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional	Hasil dari penelitian ini adalah dari 385 pasien, 236 (61,3%) dari pasien yang memiliki pengetahuan rata-rata tentang hipertensi sementara 249 (64,7%) dikategorikan sebagai penganut buruk. Tidak ada pasien yang dianggap patuh dalam penelitian ini. Koefisien korelasi antara skor total pengetahuan dan

						kepatuhan total adalah - 0,170 ($p < 0,001$), menunjukkan hubungan terbalik antara skor pengetahuan dan tingkat kepatuhan.
5.	Association Between Knowledge And Drug Adherence In Patients With Hypertension In Saudi Arabia Tahun 2019	Samer Alzahrani,dkk.2019	Untuk menentukan hubungan antara pengetahuan manajemen hipertensi dan kepatuhan obat untuk pasien dengan hipertensi di arab saudi.	Sampel yang digunakan adalah 198 pasien	Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional	Dari 198 pasien yang disurvei, sekitar 58,08% (115 pasien) berada dalam kategori pengetahuan buruk; sementara itu, 132 (66,67%) dikategorikan patuh sedang terhadap pengobatan. Hanya 15 (7,58%) pasien yang dianggap sebagai penganut pengobatan hipertensi yang baik. Koefisien korelasi antara skor keseluruhan pengetahuan dan

						kepatuhan pengobatan adalah -0,1889 ($p < 0,001$), menunjukkan hubungan sebaliknya antara inti pengetahuan keseluruhan dan tingkat kepatuhan pengobatan.
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 4.2. persamaan dan perbedaan penelitian

Persamaan	Perbedaan
<p>Terdapat 5 penelitian yang memiliki persamaan dalam jenis dan desain penelitian yaitu desain <i>cross-sectional</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. 2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal Viii Manado Tahun 2016 4. Association Between Knowledge And Drug Adherence In Patients With Hypertension In Quetta, Pakistan Tahun 2011 	<p>Terdapat 2 penelitian yang memiliki perbedaan dalam jenis penelitian yaitu dengan analitik dan deskriptif analitik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. 2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017 <p>Dari 5 jurnal tersebut memiliki perbedaan dalam hal sampel yang ditemukan bervariasi yaitu mulai dari 25 sampai 385 responden</p>

5. Association Between Knowledge And Drug Adherence In Patients With Hypertension In Saudi Arabia Tahun 2019

Dan penelitian yang memiliki persamaan dalam tujuan penelitian

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal Viii Manado Tahun 2016.

Tabel 4.3.kelebihan dan kekurangan penelitian

No	Judul	Kelebihan	Kekurangan
1	Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. (Dewi Angraini Harahap, dkk)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini dilakukan. 2. Pada metode penelitian, sub judul dibuat dengan lengkap dan jelas sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui alur penelitian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di metode penelitian tidak di tampilkan populasi dalam penelitian sehingga pembaca kesulitan untuk menemukan dari mana sampel itu didapatkan. 2. Hasil penelitian tidak dilengkapi dengan distribusi tabel.
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017. (Julia V Rottie, dkk)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan setiap tabel diberi penjelasan sehingga memudahkan sipeneliti membaca hasil dari penelitian tersebut. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Susunan abstrak tidak dijelaskan dan tidak mencantumkan tujuan penelitian pada abstrak tersebut sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.

3	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal VIII Manado Tahun 2016.</p> <p>(Rivaldy Meteng,dkk)</p>	<p>1. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk diagram gambar lengkap dengan penjelasannya sehingga memudahkan peneliti membaca hasil penelitian</p> <p>2. Latar belakang dalam penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini dilakukan</p>	<p>1. Di metode penelitian tidak di tampilkan populasi dalam penelitian sehingga pembaca kesulitan untuk menemukan darimana sampel itu di dapatkan.</p>
4.	<p>Association Between Knowledge And Drug Adherence In Patients With Hypertension In Quetta, Pakistan Tahun 2011.</p> <p>(F.Saleem,dkk)</p>	<p>1. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan peneliti pembaca hasil penelitian</p> <p>2. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 385 pasien hipertensi sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat</p>	<p>1. Di metode penelitian tidak di tampilkan populasi dalam penelitian sehingga pembaca kesulitan untuk menemukan darimana sampel itu di dapatkan.</p>
5	<p>Association Between Knowledge And Drug Adherence In Patients With Hypertension In Saudi Arabia</p>	<p>1. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan peneliti membaca hasil penelitian</p>	<p>4. Di metode penelitian tidak di tampilkan populasi dalam penelitian sehingga pembaca kesulitan untuk menemukan</p>

	Tahun 2019. (Samer,dkk)	<ol style="list-style-type: none">2. Sampel yang digunakan dalam peneltian ini sebanyak 198 pasien hipertensi sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat.3. Latar belakang dalam penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian dilakukan	darimana sampel itu di dapatkan.
--	--------------------------	--	----------------------------------

B. PEMBAHASAN

Dari ke 5 jurnal yang telah ditelaah tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi sehingga masih banyak yang tidak patuh dalam minum obat. Data WHO menyebutkan ada 50% - 70% pasien yang tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Hasil jurnal Dewi, dkk menyebutkan adanya hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai $p < 0,05$. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor resiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara terus menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat (Pramestutie and Silviana, 2016).

Dari hasil review jurnal yang didapatkan peneliti juga berasumsi, kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Pada penelitian Julia, dkk ini dibuktikan bahwa setiap penderita hipertensi tidak mengkonsumsi obat secara teratur karena kurangnya kemauan dan usaha serta kurangnya dorongan dan keterlibatan langsung anggota keluarga dalam membantu anggota keluarga lain yang menderita hipertensi untuk secara rutin mengkonsumsi obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

C. KESIMPULAN

1. Dari hasil *review literature* jurnal hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi didapatkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi sangat berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi dimana semakin tinggi pengetahuan pasien maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pasien dan dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.
2. Dari 5 jurnal yang di review memiliki kesamaan dalam hal metode penelitiannya yaitu dengan desain *cross-sectional*
3. Dari 5 jurnal tersebut memiliki perbedaan dalam hal jenis penelitian yaitu analitik dan deskriptif analitik, jumlah sampel yang digunakan juga berbeda dari 25 sampai 385

D. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil literature review ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan pada pasien hipertensi dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga terkait dengan dukungan keluarga dan pengetahuan dalam kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

2. Bagi pasien hipertensi

Dapat diharapkan sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam menjalankan pengobatan dengan baik agar resiko komplikasi yang mungkin terjadi dapat diturunkan akibat hipertensi.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian studi literatur ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. Profil Kesehatan Sumatera utara
- Dharma, kelana kusuma. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Dion, Yohanes dan Betan, yasinta. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktek*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Firmansyah. 2017. Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi. Fakultas Keperawatan :Universitas Padjajaran
- Hasdianah dan Suprpto, S. 2016. *Patologi Dan Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mathavan, J dan Pinalth, G. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I, Bangli Bali
- Murwani, arita dan Setyowati, sri. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudiasuti Ratna Dewi. 2018. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Rekam Medik. 2019. RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Rivaldy, dkk. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal VIII

Manado. Jurusan Ilmu Keperawatan: Universitas Sariputra Indonesia
Tomohon

Riyanto, A. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rukmana, siti. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalankan Diet Hipertensi Didesa Lasiai Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai. Fakultas Ilmu Kesehatan :Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Saragi, sahat. 2011. *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemala Publisher

Sarbia S.N, dkk. 2015. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Klien Hipertensi di Desa Lolah Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa. Fakultas Keperawatan: Universitas Pembangunan Indonesia Manado

Sugiyono. 2018. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Susanto, tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Swarjana, ketut. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset

Taulasik, yani arnoldus. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Rsud Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT. Universitas Airlangga Surabaya:

Triyanto E. 2018. *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta :Graha Ilmu

Wawan, A dan Dewi M. 2018. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Dewi Shinta Siregar

NIM : P07520216012

Nama Pembimbing : Juliana., M.Kep

NO	TANGGAL	Daftar bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Dosen
1	08-12-2019	Cari Jurnal sesuai dengan Judul		
2	10-12-2019	Buat telaah jurnal yang didapat		
3	12-01-2019	Acc judul		
4	22-01-2020	Konsul Bab 1		
5	25-01-2020	Konsul Bab 2 dan perbaikan Bab 1		
6	09-02-2020	Perbaikan Bab 1 dan 2		
7	04-02-2020	Konsul dan perbaikan Bab 1 sampai Bab 3		
8	27-02-2020	Perbaikan Bab 1 sampai Bab 3		
9	27-02-2020	Konsul kuesioner dan Daftar Pustaka		
10	02-03-2020	Acc kuesioner dan Daftar pustaka		

11	06-03-2020	ACC Proposal		
12	05-05-2020	Bimbingan revisi proposal		
13	06-05-2020	Acc proposal		
14	15-06-2020	Bimbingan skripsi literatur		
15	21-06-2020	Revisi skripsi literatur		
16	21-06-2020	ACC skripsi literatur		

Medan,2020

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawata

(Dina Indarsita, SST. M.Kes)

196501031989032001