BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring perkembangan zaman, Departemen Kesehatan telah melaksanakan beberapa program untuk menunjukkan berbagai dampak positif dibidang kesehatan. Hal ini dapat dilihat tingginya angka harapan hidup. Setiap individu pasti berkeinginan untuk dapat terus hidup sehat dan kuat sampai tua, untuk mencapainya salah satu cara yang dapat dilakukan adalah perilaku hidup sehat. Adanya perubahan pola hidup sehat membawa konsekuensi terhadap perkembangan penyakit *degeneratif*, salah satunya adalah hipertensi (Monosit, 2016).

Hipertensi adalah salah satu gangguan kardiovaskuler yang paling umum dikenal masyarakat. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut sering kali dianggap gangguan biasa, sehingga korbanya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Vita, 2014).

Hipertensi merupakan keadaan yang ditandai dengan peningkatan Tekanan Darah Sistolik (TDS) maupun Takanan Darah Diastolik (TDD)> 140/90 mmHg. Hipertensi memiliki tingkat prevalensi yang tinggi dalam populasi secara umum, meskipun terdapat ketersediaan obat yang

luas, hanya sekitar 25% pasien hipertensi yang mempunyai tekanan darah terkontrol, (Bhagani, 2016).

Penyakit hipertensi dapat menyerang pada usia dewasa maupun pada lanjut usia. Hipertensi berkembang secara perlahan-lahan dalam waktu lama, sehingga terkesan hanya menyerang seseorang yang lanjut usia. Dampak yang dapat ditimbulkan jika hipertensi tidak ditangani antara lain gangguan pada jaringan otak dan pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya beberapa penyakit seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan sampai menyebabkan kematian (Junaidi, 2015).

Usia lanjut merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Pada usia lanjut akan terjadi banyak perubahan seiring dengan proses penuaanya salah satunya hipertensi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia seperti pengetahuan dan dukungan keluarga (Andini, 2015)

Salah satu faktor yang menyebabkan ketidak patuhan penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan adalah kurangnya pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang malakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu. Banyak masyarakat yang menganggap bahwa penyakit hipertensi tidak berbahaya dan mereka tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan dikemudian hari. Dengan pengobatan yang tepat dapat

menurunkan tekanan darah dan meredakan ketegangan pada jantung dan arteri, serta tekanan darah tinggi dapat dinormalkan atau setidaknya diturunkan ke level yang dapat diterima (Wolf, 2016).

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat anti hipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Kepatuhan tergantung pada berbagai faktor. Faktor – faktor seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi rendah dan tingkat keparahan penyakit, kelas obat yang diresepkan, jumlah obat perhari, kurangnya dukungan keluarga, dukungan sosial dan pengetahuan dapat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi (Saman, 2015).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Mubarok dkk, 2017).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat diseluruh dunia. Jumlah mereka yang menderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun.

Dari data penelitian terakhir, dikemukakan bahwa terdapat sekitar 50 juta (21,7%) orang dewasa Amerika menderita hipertensi.

Di Indonesia penderita hipertensi memiliki angka yang cukup tinggi 15% dari 230 juta penduduk Indonesia, berarti hampir 35 juta penduduk Indonesia terkena hipertensi. Prevalensi di Indonesia, diperkirakan sekitar 15-20 %. hipertensi dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk. Hipertensi di Indonesia rata-rata meliputi 17%-21% dari seluruh populasi orang dewasa artinya 1 di antara 5 orang dewasa menderita hipertensi. Pada tahun 2017 jumlah hipertensi pada lansia sebesar 7,94% dan pada tahun 2018 yaitu sebesar 8,24%, terjadi peningkatan sebesar 0,3% diantaranya 3,49% diderita oleh laki-laki dan 4,75% diderita oleh perempuan (Kemenkes RI, 2019).

Sedangkan pravalensi hipertensi di Provinsi Riau sebesar 20,9%. Jika saat ini penduduk Provinsi Riau sebesar 6.358.636 jiwa maka terdapat 1.328.954 jiwa yang menderita hipertensi (Dinkes Prov Riau, 2019).

Sedangkan Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Jumlah Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	%
1	**Kampar Timur**	**2391**	**17,1**
2	Tambang	1808	12,9
3	Salo	933	6,68
4	Kampar	910	6,51
5	Tapung II	741	5,30
6	Kampar Utara	608	4,35
7	Perhentian Raja	501	3,58
8	Tapung	488	3,49
9	Tapung Hulu I	479	3,43
10	Rumbio Jaya	403	2,88
11	Siak Hulu II	397	2,84
12	Bangkinang	390	2,79
13	Siak Hulu III	377	2,70
14	Kampar Kiri Hilir	354	2,53
15	Bangkinang Kota	340	2,43
16	XIII Koto Kampar I	338	2,42
17	Kuok	326	2,33
18	Tapung Hulu II	314	2,24
19	Kampar Kiri	282	2,01
20	XIII Koto Kampar III	260	1,86
21	Tapung Hilir II	227	1,62
22	Tapung I	187	1,33
23	Siak Hulu I	167	1,19
24	Kampar kiri Tengah	166	1,18
25	Koto Kampar Hulu	145	1,03
26	Kampar kiri Hulu I	121	0,86
27	Gunung Sahilan II	83	0,59
28	Kampar kiri Hulu II	70	0,50
29	Tapung Hilir I	70	0,50
30	XIII Koto Kampar II	62	0,44
31	Gunung Sahilan I	24	0,17
	Jumlah	**13962**	**100**

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa Puskesmas Kampar Timur menempati urutan pertama yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 2391(17,1%) sedangkan Jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini.

Tabel 1.2 Jumlah Penderita Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2019

No	Desa	Jumlah hipertensi	%
1.	**Koto Perambahan**	**951**	**23,5**
2.	Kampar	820	20,3
3.	Pulau Birandang	775	19,2
4.	Pulau Rambai	665	16,5
5	Tanjung Bungo	395	9,7
6	Sawah Baru	167	4,2
7	Sungai Putih	127	3,1
8	Sei Tarap	77	1,9
9	Deli Makmur	63	1,6
	Jumlah	4038	100

Sumber : Puskesmas Kampar Timur 2019

Berdasarkan tabel 1.2 diperoleh hasil bahwa di Desa Koto Perambahan kasus hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 951 (23,5%).

Tabel 1.3 Jumlah Penderita Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Bulan Januari - Maret Tahun 2019

No	Desa	Jumlah hipertensi	%
1.	**Koto Perambahan**	**232**	**21,1**
2.	Kampar	211	19,2
3.	Pulau Birandang	191	17,4
4.	Pulau Rambai	185	16,8
5	Tanjung Bungo	136	12,3
6	Sawah Baru	55	5,1
7	Sungai Putih	37	3,3
8	Sei Tarap	29	2,6
9	Deli Makmur	21	1,9
	Jumlah	1097	100

Sumber : Puskesmas Kampar Timur 2020

Sedangkan kasus hipertensi pada bulan Januari – Maret 2020 dapat dilihat pada tabel 1.3 yaitu di Desa Koto Perambahan kasus hipertensi menepati urutan tertinggi yaitu sebanyak 232 (21,1%).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan dengan 10 orang responden dengan wawancara, didapatkan hasil bahwa sebanyak 7 orang (70 %) responden mengatakan tidak ada efek jika tidak mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur dan mereka mengatakan

anggota keluarga sibuk dengan urusan pekerjaan masing-masing sehingga tidak ada waktu dalam mengontrol jadwal minum obat hipertensi, hanya 3 orang (30%) responden yang patuh minum obat hipertrnsi dan keluarga peduli dalam mengingatkan minum obat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di Desa Koto Perambahan wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian penelitian sebagai berikut :"Adakah Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Kepatuha Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Kepatuha Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan tentang Kepatuha Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020

b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga tentang Kepatuha Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020

c. Untuk mengetahui jumlah kejadian penyakit hipertensi pada lansia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020

d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kepatuhan dalam minum obat pada lansia Penderita hipertensi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020.

e. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga tentang kepatuhan dalam minum obat pada lansia Penderita hipertensi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

a. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menjadi referensi dan bahan bacaan dalam penelitian berikutnya khususnya tentang penyakit hipertensi

b. Aspek Praktis

Dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan dasar (pegawai puskesmas) dalam menangani pasien yang menderita hipertensi. Selain itu dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya tindakan promotif dan preventif tentang hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep dasar pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan"*what"*, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Pengetahuan merupakan sekumpulan informasi yang tersimpan didalam otak (memori) dalam bentuk arti dan konsep (Yamin, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra (Notoatmojo, 2015).

Ada 6 tingkatan pengetahuan, diantaranya sebagai berikut :

1) Tahu /*know*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya kedalam tingkat pengetahuan, ini adalah mengingat kembali (*recall)* terhadap suatu spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah.

2) Memahami / *Comprension*

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi / *Aplication*

   Aplikasi adalah kemampuan untuk mengungkapkan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis / *Analisis*

   Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalaman komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis / *sintesis*

   Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi / *evaluasi*

   Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau objek penelitian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmojo, 2015).

b. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, dimana dikatakan baik jika skor > 75%-100% dan dikatakan kurang jika skor ≤ 75% (Arikunto, 2016).

2. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, (2012) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Maryam dkk (2014) keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2012) ada beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu:

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator indentitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4) Dukungan emosional

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

c. Cara Mengukur Dukungan keluarga

Menurut Smet (2015) cara untuk mengukur dukungan keluarga dapat dilihat dengan ciri-ciri dukungan keluarga, yaitu :

1) Informatif, yaitu dengan cara memberikan dukungan infomasi yang diperlukan oleh keluarganya seperti pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya.
2) Perhatian emosional, dukungan tersebut dapat ditunjukan berupa dukungan simpati, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan.
3) Bantuan Instrumental, anggota keluarga bersedia menolong secara langsung jika salah satu dari anggotanya mengalami kesulitan. Misalnya dengan cara menyediakan peralatan yang lengkap dan obat-obatan yang dibutuhkan anggota keluarganya.
4) Bantuan penilaian, pemberian penilaian positif dan negatif yang pengaruhnya sangat berarti seperti pujian jika anggotanya melakukan tindakan yang benar dan teguran saat anggotanya melakukan kesalahan.

3. Konsep Dasar Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periodik (Udjiati, 2015). Menurut Wiryowidagdo & Sitanggang (2016) Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang berada pada tingkatan diatas normal.

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah tinggi baik secara lambat atau mendadak (akut) (Agoes Dkk, 2014). Menurut Brunner & Suddarth (2012) hipertensi didefenisikan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya 140mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. Pada populasi manula hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolok 160mmHg dan diastoliknya 90mmHg.

Berdasarkan pengertian diatas, hipertensi dapat disimpulkan merupakan suatu keadaan peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus dimana tekanan sistolik 140mmHg dan diastoliknya 90mmHg.

b. Penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua macam :

1) Hipertensi Esensial

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi esensial yang didefenisikan sebagai penigkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya atau *idiopatik*. Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini :

a) Genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
b) Diet : konsumsi diet garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
c) Berat badan : *obesitas* (> 25% diatas BB ideal) dikatkan dengan berkembangnya hipertensi
d) Gaya hidup : merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidupnya menetap.

2) Hipertensi Sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefenisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau penyakit tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain : penggunaan *kontrasepsioral, neurologic* (tumor otak), kehamilan, peningkatan volume *intra vaskuler*, luka bakar dan stres (Udjianti, 2015).

3) Selain sebab primer dan sekunder tersebut, penyebab lain juga dapat pemicu terjadinya hipertensi, antara lain :

(a) Faktor yang tidak dapat dikendalikan

(1) Keturunan

Faktor keturunan berhubungan dengan peningkatan kadar natrium dalam sel dan rendahnya rasio kalium terhadap individu yang mempunyai orang tua hipertensi.

(2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan adanya efek perlindungan estrogen pada wanita dalam meningkatkan kadar kolesterol *HDL* yang dapat mencegah terjadinya penyumbatan pembuluh darah.

(3) Umur

Faktor umur berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Karena, pada usia lanjut pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang, sehingga cenderung mengalami penyempitan pembuluh darah. Akibatnya, tekanan darah akan meningkat (Utami,2015).

(4) Ras

Faktor ras yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih banyak pada orang berkulit hitam dibandingkan orang berkulit putih. Penyebabnya belum

diketahui secara pasti, tetapi pada orang berkulit hitam ditemukan sensitifitas mengalami vasokontriksi pembuluh darah yang cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Ramayulis, 2014).

(b) Faktor yang dapat dikendalikan

(1) Konsumsi garam

Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Sekitar 60% pengidap hipertensi esensial sensitive terhadap garam. Hal ini terjadi karena jumlah garam yang meningkat dalam darah akan menyebabkan pengeluaran air dari sel ke darah untuk menyeimbangkan kadar garam antar sel dan aliran darah sehingga tekanan darah meningkat (Agoes Dkk, 2012).

(2) Aktifitas Fisik

Jika seseorang kurang bergerak, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi (Sutomo, 2012).

(3) Konsumsi Alkohol

Peminum berat sangat beresiko mengalami peningkatan tekanan darah dan juga memiliki kecenderungan kuat untuk mengalamo stroke (Breavers, 2014).Sekitar 5-20% kasus hipertensi disebabkan oleh alkohol. Hubungan alkohol dan hipertensi memang

belum jelas. Tetapi penelitian menyebutkan, resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika konsumsi alkohol tiga kelas atau lebih (Sutomo, 2012)

(4) Merokok

Merokok dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Karena rokok akan mengakibatkan fasokontriksi pembuluh darah periver dan pembuluh diginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah dengan menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena gas CO yang dihasilkan oleh asap rokok dapat menyebabkan pembuluh darah "kramp" sehingga tekanan darah naik, dinding pembuluh darah menjadi robek (Bustan, 2015).

(5) Stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi kemungkinan bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang lama (Breavers, 2014).

Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka waktu pendek dengan cara mengaktifkan bagian

otak dan sistem saraf yang biasanya mengendalikan tekanan dara secara otomatis (Dalimartha Dkk, 2012).

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Joint National Comitte on Detection, Evalution and treatment of Higt Blood Pressure* (JNC), tekanan darah pada pada orang dewasa berumur diatas 18 tahun diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kriteria Penyakit Hipertensi Menurut JNC

No	Kriteria	Tekanan Darah (mmHg)	
		Sistolik	Diastolik
1	Normal	≤130	≤85
2	Perbatasan	130-139	85-89
3	Hipertensi		
	Derajat 1 = ringan (mild)	140-159	90-99
	Derajat 2 = sedang (moderate)	160-179	100-109
	Derajar 3 = berat (serve)	180-209	110-119
	Derajat 4 = sangat berat (very serve)	≥/210	≥120

Sumber : Widjayakusuma

d. Tanda dan Gejala hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala khusus, sehingga sulit untuk disadari. Itulah kenapa kebanyakan penderita penyakit ini tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Namun jika hipertensi yang dialami berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti : Sakit kepala, Kelelahan, Mual, Muntah, Sesak nafas, Gelisah, Pandangan jadi kabur yang terjadi karena kerusakan otak, mata, jantung dan ginjal (Russel, 2011).

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan untuk menetapkan *diagnosa* :

1. EKG (elektro kardio graf atau rekam jantung)
2. Pemeriksaan darah kimia (kreatinin, BUN)
3. *Radiografi* dada (Pudiastuti, 2012).

f. Penatalaksanaan Hipertensi

1. Non farmakologi

   Menurut Palmer dan Williams (2014) ada beberapa saran perubahan gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah adalah :

   a. Menjaga berat badan dalam kisaran normal

      Secara umum, semakin berat tubuh semakin tinggi tekanan darah. Jika menerapkan gaya hidup sehat dengan olahraga teratur dan pola makan seimbang, maka dapat mengurangi berat badan dan menurunkan tekanan darah dengan cara-cara yang terkontrol.

   b. Mengurangi asupan garam

      Terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ketingkat membahayakan. Menurut *British hypertension society* menganjurkan asupan garam dibatasi sampai kurang dari 2,4g sehari. Jumlah tersebut setara dengan 6gram garam, yaitu satu sendok teh perhari

c. Berhenti merokok

Dalam rokok terkandung berbagai zat yang dapat merusak lapisan dinding arteri, yang pada akhirnya akan membentuk plak atau kerak arteri. Plak ini menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri yang menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam darah. Akibatnya jantung akan bekerja lebih berat untuk memberikan cukup oksigen ke sel-sel tubuh.

2. Farmakologi

Terdapat enam golongan besar obat anti hipertensi yang sering digunakan :

a. Diuretik : misalnya Chlortalidone, Bendroflumethiazide
b. Alfha-Bloker : Dexazosin, Terazosin
c. Beta-Bloker : Antenolol, Bisorolol
d. Bloker Kanal Kalsium : Amlodipine, Felodopine
e. Inhibitor ACE (Angiotensin Converting Enzim) : Captopril
f. F. Blker Reseptor Angitensin : Losartan,Irbesartan

g. Komplikasi Hipertensi

Berbagai macam komplikasi dapat timbul akibat menderita tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama. Komplikasi dapat berupa terganggunnya fungsi atau kerusakan berbagai organ tubuh sebagai berikut :

1. Kerusakan pada otak

   Kerusakan ini terjadi akibat stroke karena jaringan otak kekurangan oksigen akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Akibatnya, timbul kelemahan dan kelumpuhan separuh badan dengan berbagai gangguan lainnya.

2. Kerusakan pada jantung

   Komplikasi tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembesaran otot jantung kiri yang berakhir dengan gagalnya jantung menjalankan fungsinya untuk memompa darah keseluruh tubuh.

3. Kerusakan pada ginjal

   Ginjal dapat terkena komplikasi penyakit hipertensi. Ginjal yang rusak amat berbahaya karena dapt mengakibatkan gagalnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat-zat berbahaya dan zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh. Penderita akhirnya memerlukan cuci darah.

4. Kerusakan pada mata

   Organ penglihatan dapat terkena komplikasi penyakit hipertensi. Kerusakan pada mata dapat menyebabkan gangguan penglihatan sama kebutuhan (Wijayakusuma & Dalimarta, 2014).

h. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah manusia biasanya diukur secara tidak langsung dengan alat alat tensi meter (*spigno manometer*).

Alat tensi meter terdiri atas beberapa komponen utama berikut :

1. Manset (cuf) dari karet yang dibungkus kain
2. Manometer air raksa berskala 0mm – 30mmHg
3. Pompa karet
4. Pipa karet atau gelang
5. Ventil putar

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan memasang manset dilengan atas kira-kira 4cm diatas lipatan siku. Jari tangan kiri diletekkan dilipatan siku untuk meraba denyut pembulu darah nadi lalu, pompa karet ditekan dengan tangan agar udara msuk ke dalam,sampai denyut pembuluh darah tidak berdenyut lagi. Kemudian, stetoskop dipasang dilipatan siku sambil ventil putar dibuka sedikit demi sedikit secara perlahan untuk menurunkan takanan udara dalam manset. Dengan memperhatikan turunnya air raksa pada silinder petunjuk tekan menometer, telinga mendengarkan bunyi denyut nadi dengan bantuan stetoskop. Pada saat tekanan udara dalam manset naik sampai nilai tekanan lebih dari tekanan darah, maka suara denyut pembuluh nadi menghilang.

Dengan dikeluarkannya sebagian udara dalam manset, tekanan udara dalam manset akan turun sehingga pada suatu saat

akan mulai terdengar suara denyut pembuluh nadi. Angka manometer saat itu menunjukkan nilai tekanan darah yang disebut tekanan sistolok.

Dengan tetap terbukanya ventil, air raksa pada silinder akan turun terus dan pada saat bunyi pembuluh nadi akan menghilang lagi. Saat angka itu menunjukkan nilai tekanan darah yang disebut tekanan diastolik (Gunawan, 2004).

5. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance/adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berprilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Smet, 2016).

Kepatuahn terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan "*Patient Compliance"*. Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit.

Penderita yang patuh berobat adalah penderita yang menyelasaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus sampai tekanan darah kembali normal seperti semula (Depkes RI, 2018).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan Minum Obat

Menurut Smet (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1) Faktor komunikasi

Berbagai komunikasi antara seseorang dengan keluarganya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya dengan komunikasi yang lancar maka seseorang akan patuh dalam menjalani pengobatan.

2) Tingkat Pengetahuan

pengetahuan akan menentukan seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi akan patuh dalam menjalankan pengobatan.

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan

menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnyaPengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang malakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok dkk, 2013).

4) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi : jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain-lain.

Sementara itu menurut Niven (2012), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1) Faktor penderita atau individu

a) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang

berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

b) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderitanya, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya..

2) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antisias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus

memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradapbtasi dengan program pengobatan.

c. **Cara Mengukur Kepatuhan**

1) Menurut Sacket

Beberapa ahli mengemukakan cara mengukur kepatuhan berobat antara lain pengukuran kepatuhan berobat yang dinyatakan oleh Sacket. Sacket, (2012) menyatakan bahwa kepatuhan berobat dapat diketahui melalui 7 cara yaitu: keputusan dokter yang didasarkan pada hasil pemeriksaan, pengamatan terhadap jadwal pengobatan, penilaian pada tujuan pengobatan, perhitungan jumlah tablet/pil pada akhir pengobatan, pengukuran kadar obat dalam darah dan urin, wawancara pada pasien dan pengisian formulir khusus.

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan petunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. (Al-Assaf 2013).

2) MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scales-8)

Kuesioner merupakan salah satu cara mengukur kepatuhan. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan yang terkandung didalamnya untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien. Kuesioner MMAS-8 (Modifed Morisky Adherence Scale-8) yang telah tervalidasi dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada penyakit-penyakit dengan terapi jangka panjang diantaranya hipertensi. Keunggulan kuesioner MMAS-8 adalah mudah, murah, dan efektif digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan penyakit kronis (Plakas et al., 2016).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Kuesioner MMS merupakan kuesioner kepatuhan penggunaan obat yang terdiri dari sejumlah 6 item pertanyaan tertutup berupa jawaban “Ya” dan “Tidak”, kemudian dikembangkan menjadi kuesioner MMAS-8 dengan 2 item pertanyaan tambahan. Kuesioner MMAS-8 mempunyai nilai reliabilitas lebih tinggi dibanding MMS yaitu 0,83 (Kurniasih, 2014).

Tabel 2.1 Pertanyaan pada Morisky Scale Medication Adherence Scales-8

No	pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit hipertensi Anda?	Ya (0)	Tidak (1)
2	Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat Anda?	Ya (0)	Tidak (1)
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika minum obat tersebut?	Ya (0)	Tidak (1)
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?	Ya (0)	Tidak (1)
5	Apakah Anda kemarin minum obat?	Ya (0)	Tidak (1)
6	Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti minum obat?	Ya (0)	Tidak (1)
7	Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dan meninggalkan kewajiban Anda terhadap pengobatan yang harus Anda jalani?	Ya (0)	Tidak (1)
8	Apakah Anda mengalami kesulitan minum semua obat Anda?	Ya (0)	Tidak (1)

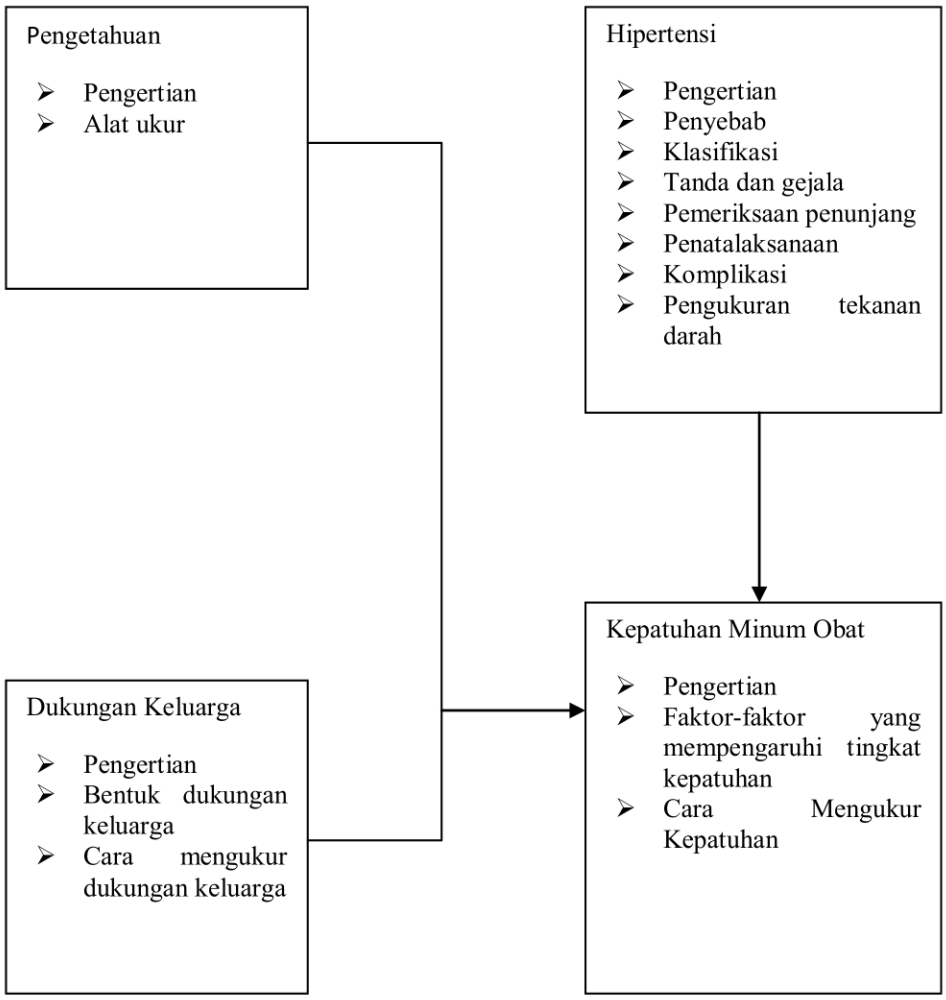
B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh (Puja, 2018) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD. Prof.dr.w. z. Johannes kupang-ntt tahun 2019**.** Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menderita hipertensi di poli jantung Rumah Saki. Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*.. Besar sampel adalah 200 responden menggunakan *purposive*

sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi kemudian dianalisis menggunakan *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat (P = 0,000); antara kepatuhan minum obat dan tekanan darah sistolik (P = 0,000) dan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah diastolik (P = 0,000).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Puja yaitu sama-sama meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, pendekatan sama sama *cross sectional.* Sedangkan perbedaannya terletak pada jumlah sampel dan analisa data.

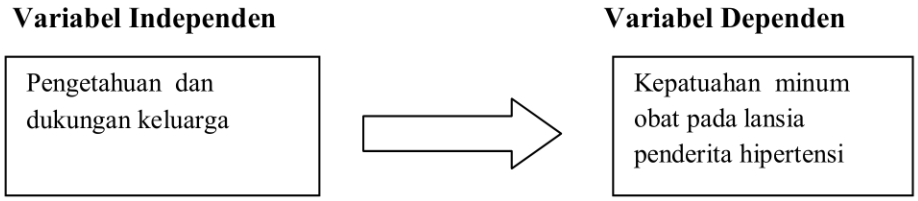
C. Kerangka Teori



Skema 2.1 : Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2005). Penelitian ini menggunakan kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

E. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

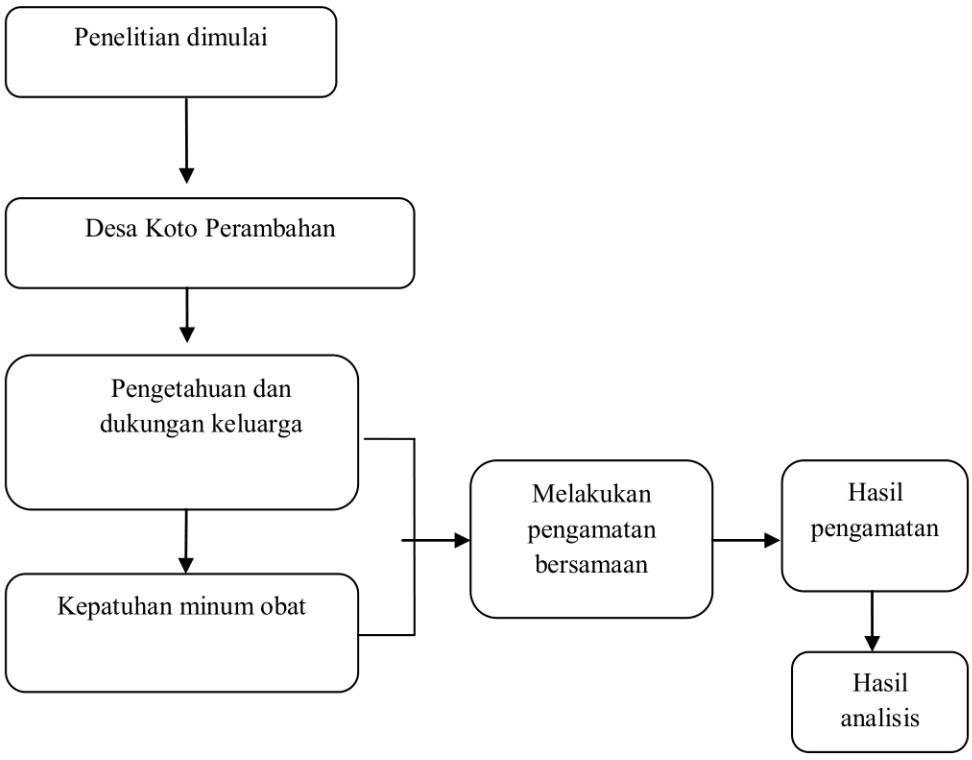
1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga tentang kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

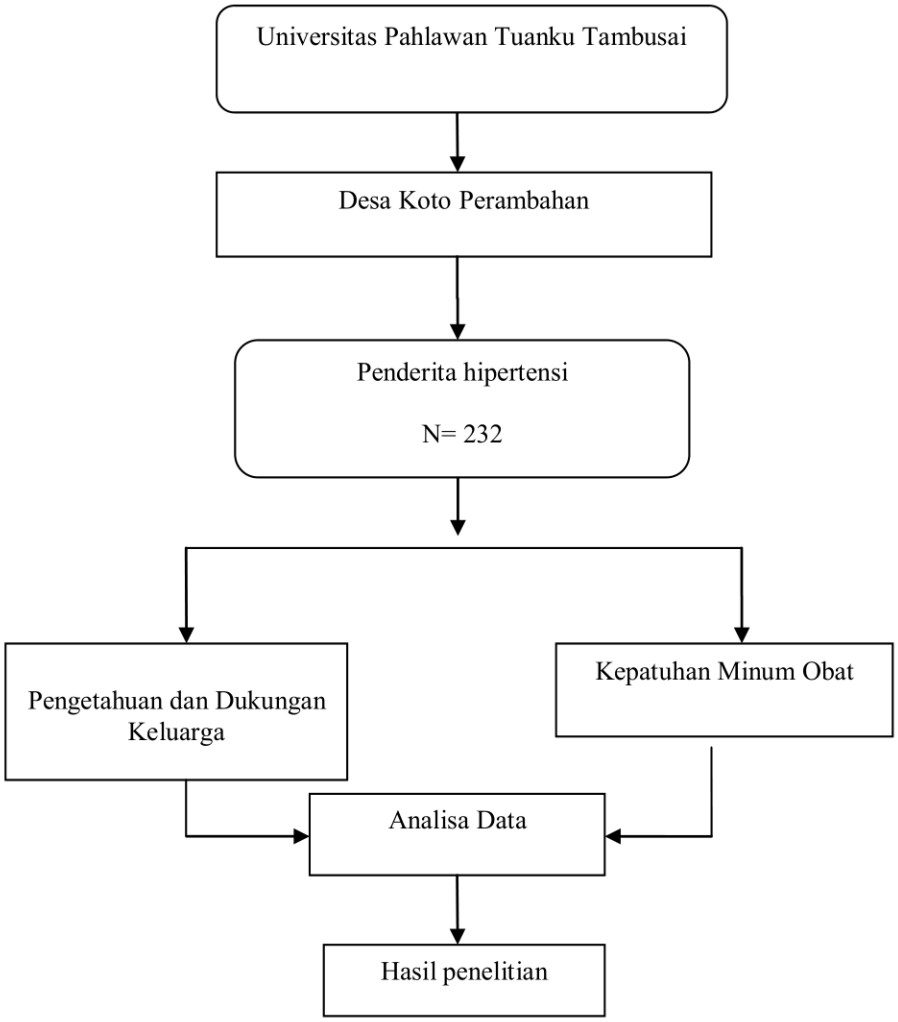
Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *crosssectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2015). Adapaun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1.
Rancangan Penelitian
(Hidayat, 2014)

2. **Alur Penelitian**



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. **Prosedur Penelitian**

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Desa Koto Perambahan

b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa Koto Perambahan untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

c. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.

d. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.

e. Responden mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan menjelaskan cara mengisi kuesioner.

f. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.

g. Peneliti melakukan pengolahan data

h. Melakukan seminar hasil

4. **Variable Dalam Penelitian**

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas *(Independent Variable)*

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecendent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan keluarga penderita hipertensi

b. Variabel Terikat *(Dependent Variable)*

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini kepatuhan minum obat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Desa Koto Perambahan.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15-22 Juni 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut Hidayat (2014), populasi merupakan seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi di Desa Koto Perambahan yang berjumlah 232 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi yang ada di Desa Koto Perambahan dengan kriteria:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

a) Semua lansia yang menderita hipertensi yang ada di Desa Koto Perambahan.

b) Responden yang kooperatif dan bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eklusi

a) Lansia yang mengalami hipertensi dan tidak ada ditempat pada waktu penelitian.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak, adapun teknik ini menggunakan rumus slovin yaitu :

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

$$n = \frac{232}{1 + 232(0.1^2)}$$

$$n = \frac{232}{1 + 232(0.1)}$$

$$n = \frac{232}{1 + 2{,}32}$$

$$n = \frac{232}{3{,}32}$$

n = 69,87 Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 70 oang.

Dimana :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = tingkat kepercayaan dan ketepatan yang di inginkan

d = derajat ketepatan yang di inginkan (0,01).

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitin keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent*tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

   Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidientaly)*

   Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

1. Untuk pengumpulan data tentang pengetahuan, peneliti menggunakan kuisioner dengan bentuk pertanyaan.
2. Untuk dukungan keluarga, peneliti menggunakan kuisioner berupa pernyataan. Alternatif jawaban yang digunakan adalah skala likert yaitu "selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2, dan tidak pernah=1.
   Cara penilaian tersebut jika skor ≥ median dikategorikan ada, dan jika skor < median dikategorikan tidak ada.
3. Untuk pengumpulan data tentang kepatuhan peneliti menggunakan kuisioner, dengan menjawab ya pada kuisioner yang telah disediakan untuk mengetahui patuh atau tidak penderita dalam minum obat.

F. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut

1. *Editing*

   Mengedit adalah memeriksa atau mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden. Tujuannya adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.

2. *Coding*

   Adalah mengklarifikasikan jawaban-jawaban responden kedalam kategori-kategori yang dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Entry*

   Adalah data dimasukkan kedalam komputer dengan membuat master tabel sesuai dengan urutan nomor responden yang diteliti dan diolah dengan menggunakan program ko

4. *Cleaning*

   Adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak (Sutanto, 2014).

G. Definisi Operasial

Definisi operasional merupakan mendefenisikan variabel secara operasional, berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian,

sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2014).

Adapun defenisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah ini

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	**Independen**				
	Pengetahuan Penderita Hipertensi	Pemahaman penderita hipertensi tentang penyakit hipertensi	Kuesioner	Ordinal	0=kurang, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar ≤ 75% 1= Baik, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar >75-100%
No	**Variabel**				
2	Dukungan Keluarga	sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya	*Kuesioner*	Ordinal	0= Tidak :jika x ≤ mean (51) 1=Ada:jika x > mean,(51)
3	Dependen				
	Kepatuhan Minum Obat	Ketaatan seseorang dalam menjalankan pengobatan	*kuesioner*	Ordinal	0= Tidak patuh Jika x ≤ mean (5,9) 1= Patuh : Jika x > mean (5,9)

H. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan anlisa univariat dan analisa bivariat:

a. Analisa Univariat

Analisa data berguna untuk menyederhanakan sehingga mudah ditafsirkan. Dalam penelitian ini penulis menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang bertujuan menggambarkan frekuensi dan persentase hasil yang akan digunakan sebagain tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan.

Dengan menggunakan rumus :

$$\mathrm{P} = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Jumlah seluruh observasi

(Budiarto, 2012).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi pada masyarakat usia 45-60 tahun di Desa Koto Perambahan. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan α = 0,05. Uji *chi square* digunakan karena variabel bebas dengan variabel terikat pada penelitian ini merupakan data kategorik.

Dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan

X^2 = Chi Square

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai X^2 hitung dengan X^2 tabel, sebagai berikut :

a. Jika Probabilitas (p) ≤ α (0,05) Ha diterima dan Ho ditolak

b. Jika Probabilitas (p) > α (0,05) Ha tidak terbukti dan Ho gagal ditolak