

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Landasan Teori

##### 1. Hipertensi

###### a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah naik di atas kisaran normal, yang dapat membahayakan tubuh. Tekanan darah tinggi disebut *silent killer* karena merupakan penyakit mematikan tanpa gejala, sebagai peringatan bagi yang terkena. Gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai gangguan biasa, dimana penderita terlambat menyadari timbulnya penyakit (Angriani, 2018). Hipertensi dapat diukur dengan *sphygmomanometer* terkalibrasi dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Nurhidayati *et al.*, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020, hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pembuluh darah. Tekanan darah normal sendiri adalah 120 mmHg sistolik saat jantung berdenyut dan 80 mmHg diastolik saat jantung rileks. Jika nilai tekanan melebihi batas ini, kita bisa membicarakan tekanan darah tinggi.

Menurut *American Heart Association* atau (AHA) di Departemen Kesehatan (2018), tekanan darah tinggi adalah *silent killer* yang gejalanya sangat bervariasi dari orang ke orang dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat di leher. Pusing, jantung berdebar, kelelahan, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinitus, dan mimisan.

b. Etiologi Hipertensi

Tekanan darah tergantung pada detak jantung, volume sekuncup dan resistensi perifer total (TPR). Peningkatan yang tidak terkompensasi pada salah satu dari ketiga variabel tersebut dapat menyebabkan hipertensi (Nadzifah *et al.*, 2020).

Salah satu kemungkinan penyebab tekanan darah tinggi diatas dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik. Pada banyak orang, peningkatan rangsangan sistem saraf simpatis, atau mungkin hipersensitivitas tubuh terhadap rangsangan simpatis normal, dapat menyebabkan hipertensi. Ini dapat terjadi sebagai akibat dari respons stres atau karena kelebihan genetik. (Nadzifah *et al.*, 2020).

Hipertensi sering diklasifikasikan sebagai primer atau sekunder tergantung pada apakah ada penyebab yang dapat diidentifikasi (Nadzifah *et al.*, 2020). Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi beberapa bagian (Metekohy *et al.*, 2021).

1) Hipertensi primer (*esensial*) yaitu hipertensi 90% tidak diketahui apa penyebabnya. Adapun faktor yang dicurigai berkaitan dengan hipertensi *esensial* :

a) Genetik

Pasien dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi terkena penyakit hipertensi.

b) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki usia 35-50 tahun dan wanita yang sudah menopause beresiko tinggi terkena penyakit hipertensi.

c) Konsumsi makanan tinggi garam dan kadar lemak

Mengonsumsi makanan tinggi garam atau kandungan lemak tinggi menjadi penyebab terjadinya penyakit hipertensi.

d) Gaya hidup

Gaya hidup seperti merokok dan konsumsi kafein yang berlebihan juga bisa dikaitkan dengan terjadinya penyakit hipertensi karena adanya reaksi bahan atau zat yang terkandung didalamnya (Rahma, 2017).

e) Ras/ etnik

Hipertensi tidak memandang ras dan etnik tertentu tetapi hipertensi juga bisa terpapar di luar negeri, kebanyakan pada penderita hipertensi ditemukan di ras Afrika dari pada di Australia atau Amerika Hispanik.

2) Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya, biasanya hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit seperti (Ainurrafiq *et al.*, 2019)

a) Koarktasio aorta, adalah penyempitan pembuluh darah besar (aorta) sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.

b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penyakit ini adalah penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder.

c) Aterosklerosis, pada penyakit ini arteri mengalami penyempitan akibat plak kolesterol, ini dapat membahayakan aliran darah karena arteri tersumbat sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi

d) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen).

Kontrasepsi secara oral yang mengandung estrogen dapat menyebabkan penyakit hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron- *mediate volume expansion*, pada penyebab ini hipertensi akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi tersebut.

e) Gangguan endokrin

Selanjutnya penyebab dari hipertensi sekunder yaitu karena terjadinya disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal. *Adrenal hypertension* disebutkan karena kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- f) Kegemukan atau sering disebut obesitas dan malas berolahraga
- g) Kehamilan
- h) Luka bakar
- i) Peningkatan tekanan vaskuler.

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association* (2020) dapat dilihat pada tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut *American Heart Association* kategori usia  $\geq 18$  tahun

No.	Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Normal	<130	<80
2	Pre hipertensi	130 – 139	85 – 89
3	Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
4	Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	$\geq 100$

Sumber : (*American Heart Association*, 2020)

d. Penatalaksanaan Hipertensi

Strategi pengobatan untuk mengobati hipertensi adalah mengubah faktor risiko dan mencegah tekanan darah menjadi lebih buruk, serta mengidentifikasi, mengobati, dan mengendalikan hipertensi. Hipertensi bisa diobati menggunakan 2 cara, yaitu:

1) Terapi non farmakologi

Merupakan terapi utama bagi pasien yang masih dikuasai oleh perubahan gaya hidup. Menurut Siska, 2023 penanganan non medis dapat berupa:

a) Penurunan berat badan

Obesitas merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi karena tubuh orang gemuk harus bekerja lebih keras untuk

membakar kalori ekstra yang mereka makan. Hipertensi pada pasien obesitas dapat dicegah dengan penurunan berat badan, upaya yang dapat mendukung pengurangan dosis dan penghentian obat dalam penatalaksanaan medis. Penurunan berat badan yang aman adalah 0,5-1 kg/minggu, penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5-20 mmHg per 10 kg berat badan.

b) Batasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat memiliki efek akut dan kronis pada tekanan darah. Hubungan antara konsumsi alkohol berat dan tekanan darah tinggi telah dibuktikan dalam beberapa penelitian. Peningkatan konsumsi alkohol dapat menyebabkan resistensi terhadap pengobatan antihipertensi. Berpantang alkohol dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-4 mmHg.

c) Membatasi asupan garam

Garam atau natrium memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tekanan darah. Ginjal mengatur jumlah natrium dalam tubuh. Ketika kadar natrium darah turun, ginjal menyimpan natrium, sebaliknya ketika natrium tinggi, ginjal mengeluarkannya melalui urin. Ketika ginjal rusak, natrium tidak dapat dikeluarkan ada natrium dalam darah, yang menahan air, yang meningkatkan volume darah.

Jantung dan volume darah bekerja keras untuk mendaur ulang volume darah yang meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah. Asupan garam yang dianjurkan adalah 5-6 gram per hari.

d) Pola makan vegetarian

Vegetarian memiliki tekanan darah lebih rendah daripada *non-vegetarian*. Metode DASH (Pendekatan Diet untuk menghentikan Hipertensi) menyarankan untuk makan lebih banyak buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Juga pola makan yang kaya akan kalium, serat, kalsium dan magnesium.

e) Olahraga

Aktivitas fisik seperti jalan cepat, jogging, dan berenang terbukti menurunkan tekanan darah. Pasien dengan tekanan darah tinggi dianjurkan untuk aktif secara fisik sekitar 30-60 menit sehari. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4-8 mmHg.

f) Berhenti merokok

Mengonsumsi dua batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Hal ini disebabkan peningkatan konsentrasi katekolamin plasma darah yang kemudian merangsang sistem saraf simpatik.

g) Cobalah untuk membangun kehidupan yang positif

Hipertensi seringkali asimtomatik, jadi mengukur tekanan darah sangat penting. Pasien dengan tekanan darah terkontrol 140/90 mmHg harus disesuaikan setiap bulan, tekanan darah sistolik  $\geq 190$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $> 100$  mmHg seminggu sekali selama 10 hari, tekanan darah darurat  $\geq 200/140$  mmHg bahkan rawat inap dianjurkan sekali sehari.

2) Terapi farmakologi

Pada terapi farmakologi terdapat prinsip-prinsip yang mengatur penggunaan obat anti hipertensi, prinsip tersebut diketahui dari (Pikir, B, S, 2015 dalam Siti, 2024) antara lain :

- a) Penggunaan obat dengan dosis rendah untuk memulai terapi, sebagai upaya dalam mengurangi efek samping. Bila respon penurunan tekanan darah tidak tercapai, dapat menaikkan dosisnya dengan obat yang sama, selama dapat ditoleransi dengan baik.
- b) Penggunaan obat kombinasi dengan tepat untuk memaksimalkan keberhasilan penurunan tekanan darah sambil meminimalkan efek dosis kecil menjadi pilihan lebih baik dibandingkan meningkatkan dosis pada obat awal, dengan begitu kedua obat tersebut digunakan dalam dosis kecil untuk meminimalkan efek samping.

- c) Merubah obat kejenis yang berbeda jika didapatkan respons yang rendah pada obat yang pertama, sebelum meningkatkan dosis obat pertama atau menambah obat kedua.
- d) Penggunaan obat *long-acting* memberikan efeksi 24 jam setiap sekali sehari. Kelebihan obat tersebut mencakup perbaikan dalam kepatuhan terhadap terapi dan meminimalisir variabilitas tekanan darah dan kontrol tekanan darah lebih konsisten.

e. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Fitri *et al.*, 2018) komplikasi penyakit hipertensi sebagai berikut:

1) Stroke

Terjadinya pecahnya suatu pembuluh darah yang ada di otak atau terjadinya pelepasan embolus dari pembuluh otak dapat mengakibatkan terjadinya stroke. Hipertensi kronis dapat mengakibatkan terjadinya stroke ketika arteri-arteri yang mengalir darah ke otak telah terjadi hipertrofi dan mengalami penebalan pembuluh darah yang dapat mengalami pengurangan aliran darah diarea tersebut. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

## 2) Serangan Jantung

Infark miokardium atau sering disebut sebagai serangan jantung dan hipertensi memiliki hubungan erat. Hipertensi adalah faktor risiko utama infark miokardium. Tekanan darah yang tinggi dapat memperburuk kondisi pembuluh darah dan meningkatkan risiko kerusakan pada jantung. Infark miokardium terjadi ketika aliran darah ke bagian jantung terganggu, seperti pada trombosis atau pendarahan. Hipertensi memperburuk kondisi pembuluh darah dan meningkatkan risiko pendarahan, sehingga meningkatkan risiko infark miokardium.

## 3) Gagal Ginjal

Gagal ginjal disebabkan karena tekanan pada kapiler- kapiler glomerulus terjadi peningkatan. Glomerulus yang rusak menyebabkan terganggunya darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu, lalu dapat menyebabkan kematian. Glomerulus yang rusak juga dapat menyebabkan protein keluar melalui urin dan terjadilah tekanan osmotik koloid pada plasma berkurang dan terjadilah edema pada penderita hipertensi kronik.

## 4) Ensafalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) biasa disebabkan oleh hipertensi maligna. Tekanan darah tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan

saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

#### 5) Penyakit arteri koroner

Arteri koroner memasuki darah ke jantung ketika menyempit sekitar 70% karena aterosklerosis, otot jantung tidak menerima cukup darah. Ini menyebabkan nyeri dada saat beraktivitas atau berolahraga, yang dikenal sebagai angina atau angina pektoris, meskipun terkadang tidak memiliki gejala apapun. Selain menyakitkan, kurangnya aliran darah ke jantung membuat otot jantung tidak dapat bekerja dengan baik, yang menyebabkan masalah seperti fibrilasi atrium. Jika gumpalan darah terbentuk di area yang menyempit, arteri bisa tersumbat total. Oleh karena itu menyebabkan trombotik koroner dan terjadinya penyakit serangan jantung.

#### 6) Penyakit pembuluh darah perifer

Penyakit pembuluh darah perifer juga dikenal sebagai penyakit yang terjadi pada pembuluh darah khususnya pada perifer dari arteri. Penyakit pembuluh darah perifer terjadi dipengaruhi tekanan darah tinggi yang berlangsung lama, dimana terjadi kerusakan pembuluh darah akibat penyempitan maupun proses pengerasan yang mengakibatkan pembatasan aliran darah ke kaki dan menyebabkan rasa sakit. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol diiringi gaya hidup yang tidak sehat

menjadi salah satu faktor utama penyebab penyakit arteri perifer yang gejala utamanya yakni rasa sakit atau nyeri yang semakin bertambah saat beraktivitas.

## 2. Kepatuhan Konsumsi Obat

### a. Pengertian

Ketaatan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ketaatan berarti mengikuti, menaati atau mentaati suatu perintah atau aturan yang berlaku. Kepatuhan pengobatan adalah istilah yang didefinisikan sebagai perilaku yang berhubungan dengan perawatan pasien (mengonsumsi obat, mengikuti diet yang dianjurkan, mengubah gaya hidup atau mengunjungi pusat kesehatan) (Dwajani S, 2018). Kepatuhan terhadap terapi adalah salah satu penentu keberhasilan pengobatan yang paling penting, dan ketidakpatuhan terhadap terapi adalah masalah serius yang mempengaruhi tidak hanya sistem perawatan kesehatan yang diberikan tetapi juga kesehatan pasien (Jimmy & Jose, dalam Siska 2023).

Kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* merupakan tingkat ketaatan pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain. Kepatuhan minum obat merupakan hal penting bagi pasien penyakit kronis. Beberapa faktor atas kepatuhan meminum obat antara lain : demografi, pasien, faktor terapi dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Salah satu indikator dari kepatuhan

pasien minum obat antihipertensi adalah pengendalian tekanan darah (Anthony J, dalam Erniyawati, 2018)

Faktor pengabaian yang mungkin meningkat bisa karena alasan yang disengaja maupun tidak disengaja. Persetujuan pasien terdiri dari tiga fase: Permulaan, Pelaksanaan dan Pengakhiran. Kepatuhan pasien dengan dosis pertama dari obat yang diresepkan disebut inisiasi. Kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien dari fase awal hingga dosis akhir disebut aktivitasnya. Persetujuan pasien untuk melanjutkan pengobatan disebut penghentian (Siska, 2023).

b. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Azzahra (2021), ada tiga faktor yang menentukan kepatuhan pasien:

1) Faktor dari pasien

Beberapa faktor terkait pasien termasuk kurangnya pemahaman tentang penyakit, pasien tidak terlibat dalam keputusan pengobatan, dan literasi atau pengetahuan medis yang kurang optimal yang menyebabkan pengabaian pengobatan. Kurangnya pemahaman tentang petunjuk pengobatan dan dukungan keluarga menghambat pemberian obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman pengobatan sebelumnya dan kurangnya motivasi juga mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Harga obat cenderung mahal, akses pelayanan

kesehatan yang buruk dan lama menunggu di apotek juga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Penyakit pasien juga mempengaruhi pengobatan. Pasien dengan penyakit kronis jangka panjang biasanya menunjukkan ketidakpatuhan terhadap terapi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Joni, 2021) menemukan bahwa semakin lama pasien menderita hipertensi maka semakin rendah kepatuhan terapinya.

### 2) Faktor terkait tenaga medis

Staf medis sering gagal untuk memperhatikan bahwa pasien tidak mematuhi pengobatan. Dokter sering tidak menjelaskan dengan baik efek samping dan manfaat pengobatan dan tidak mempertimbangkan biaya yang harus ditanggung pasien ketika meresepkan obat untuk membuat pasien merasa sehat. Komunikasi yang buruk antara staf medis dan pasien dapat menyebabkan pengabaian pengobatan.

### 3) Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem perawatan kesehatan yang kompleks menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang terbatas dan tidak konsisten menyebabkan dokter tidak menerima informasi pasien dari lokasi yang berbeda, sehingga menunda pemrosesan atau pengobatan. Hal ini dapat mengakibatkan pasien tidak berpartisipasi dalam diskusi tentang

strategi pengobatan yang berhasil (Siska, 2023).

Rasaji, *et al* .,(2015) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi antara lain pekerjaan, jarak rumah ke Puskesmas, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi pasien berobat, dan dukungan keluarga. Jenis kelamin, pendidikan formal pasien dan latar belakang ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Pasien yang berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan meningkatkan pengobatan untuk pasien hipertensi untuk mencapai kontrol tekanan darah yang memadai dan mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh hipertensi (Jenusi *et al.*, n.d., dalam Siska, 2023).

c. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) (Retna, 2024).

*Mourisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) merupakan kuesioner baku yang dibuat pada awal 1986 oleh Donald E. Mourisky

dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien (Retna, 2024). Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales-8* (MMAS-8) terdiri dari 8 pertanyaan dan dianggap valid dan reliabel, dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,83. Kuesioner MMAS dapat digunakan untuk mengukur kesulitan yang terkait dengan kebiasaan kepatuhan dalam minum obat, baik disengaja maupun tidak disengaja, seperti lupa minum obat, menghentikan minum obat tanpa sepengetahuan dokter, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri untuk terus minum obat. Untuk menentukan jawaban dari kuesioner MMAS, skala *Guttman* digunakan. Pada setiap item dari pertanyaan nomor 1-8, diberikan angka 1 untuk jawaban "tidak" dan angka 0 untuk jawaban "ya". Namun, pada pertanyaan nomor 5 diberikan angka 1 untuk jawaban "ya" dan angka 0 untuk jawaban "tidak".

### 3. Dukungan Keluarga

#### a. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi, atau ikatan darah. Tujuannya adalah untuk membangun dan mempertahankan budaya yang sama dan mendukung pertumbuhan fisik, mental, emosi, dan sosial setiap anggota keluarga. Individu yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga. memiliki keterikatan yang solid, baik secara fisik ataupun emosional. Dukungan diberikan keluarga memegang peranan penting

dalam memastikan kenyamanan dan kesejahteraan seseorang. Hubungan yang erat dengan anggota keluarga dapat berpengaruh pada kualitas kesehatan individu (Mahayani *et al.*, 2020).

Dukungan keluarga adalah orang pertama yang mengetahui perubahan dalam keluarga mereka. Dukungan keluarga di berikan dalam bentuk dukungan emosional (simpati, kasih sayang, empati), dukungan instrumental (peralatan, barang, jasa), dukungan informasional (nasihat dan saran), dan dukungan penuh hormat (dukungan dan perhatian) (Putu *et al.* 2022). Salah satu bentuk terapi keluarga yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah dukungan keluarga. Banyak permasalahan kesehatan yang dapat terjadi dalam keluarga dan dapat diselesaikan dalam waktu yang bersamaan (Wati & Yani, 2020). Dukungan keluarga mencakupi segala bentuk sikap seperti perhatian, kemampuan menerima berbagai perubahan dalam keluarga dan menunjukkan kerjasama yang aktif (Mustikawati, 2019).

#### b. Fungsi Dukungan Keluarga

Fungsi dukungan keluarga menurut Ayuni, (2020). Dukungan keluarga memang berperan penting karena keluarga dapat memberikan dukungan fisik dan psikis. Fungsi dukungan keluarga meliputi sebagai berikut:

#### 1) Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah pengumpulan dan penyebaran (diseminasi) informasi tentang penyakit dan masalah masyarakat yang terkena dampak. Anggota keluarga juga dapat memberikan nasihat dan saran positif, dan informasi tersebut diterima dengan baik dan digunakan untuk menyelesaikan masalah.

#### 2) Dukungan Asesmen

Dukungan asesmen artinya keluarga dapat memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik untuk membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah serta membuat keputusan yang baik.

#### 3) Dukungan Instrumental

Yang diberikan anggota keluarga kepada anggota keluarga penderita hipertensi dapat berupa makanan, minuman, biaya, transportasi, dan lain-lain.

#### 4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan dalam bentuk motivasi positif, kasih sayang, dan perilaku bahagia kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi, yang membantu penderitanya merasa dicintai dan dihargai orang yang terkena dampak mampu melakukan itu. Saya sangat bersemangat untuk sembuh dari penyakit saya.

#### c. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh karakteristik seperti

pendapatan dan pendidikan. Struktur keluarga yang demokratis dan jujur terdapat pada keluarga kelas menengah. Sebaliknya, keluarga kelas bawah mempunyai wewenang lebih besar. Selain itu, orang tua kelas menengah lebih antusias dan memberi semangat dibandingkan orang tua dari kelas sosial dan ekonomi bawah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar dukungan yang disalurkan kepada anggota keluarga yang sakit (Salamung *et al.*, 2021).

d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Nursalam dalam Regina (2024), untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan *Family Support Scale* (FFS) untuk dukungan keluarga yang diambil dari standar yang dikembangkan oleh Nursalam (2017) yang terdiri dari 15 buah pertanyaan yang mencangkup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan 24 informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental, dari 15 buah pertanyaan.

- 1) Pertanyaan 1-4 mengenai dukungan emosional.
- 2) Pertanyaan 5-7 mengenai dukungan instrumental.
- 3) Pertanyaan 8-11 mengenai dukungan informasi.
- 4) Pertanyaan 12-15 mengenai dukungan penilaian dan penghargaan.

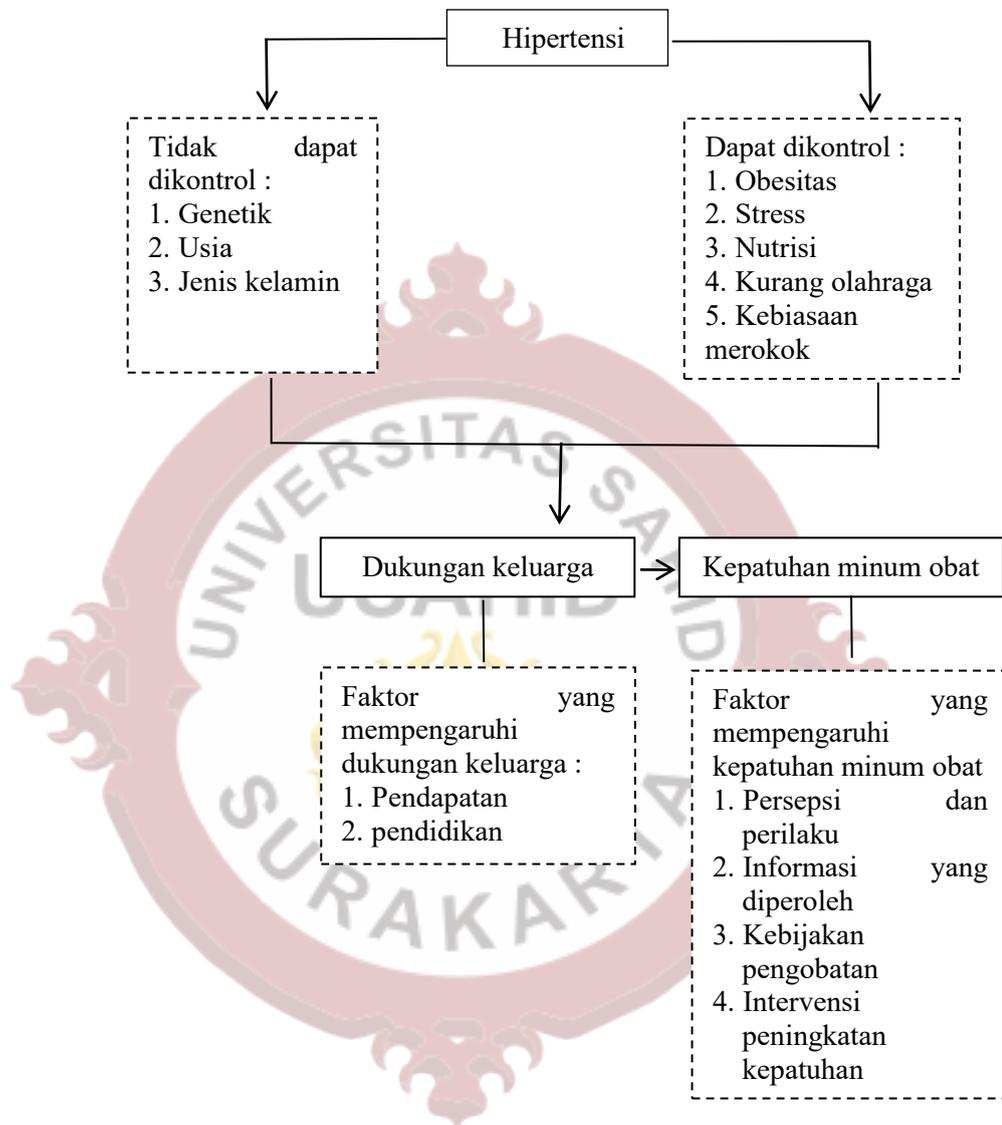
Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 4 alternatif jawaban yaitu:

- 1) Selalu (mendapatkan 3 skor).
- 2) Sering (mendapatkan 2 skor).
- 3) Kadang-kadang (mendapatkan 1 skor).
- 4) Tidak pernah (mendapatkan 0 skor).

Total skor pada kuesioner ini adalah 0-45, jawaban dari responden di lakukan dengan scoring.



## B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Yang diteliti

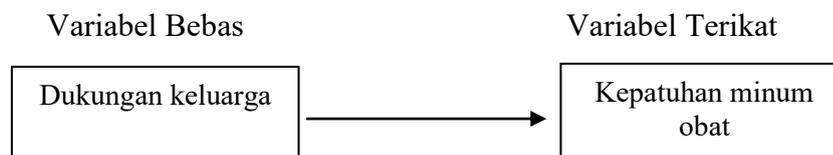


: Yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Metekohy, *et.al.* (2021); Azzahra (2021); Salamung, *et.al.* (2021)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012) Hipotesis dari penelitian ini adalah “Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Poliklinik RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten”.