

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI AFEKTIF DAN FUNGSI
EKONOMI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH RURAL**

SKRIPSI



**Oleh :
Wahyudi Pradana
NIM.19010174**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI AFEKTIF DAN FUNGSI
EKONOMI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH RURAL**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Wahyudi Pradana
NIM.19010174

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

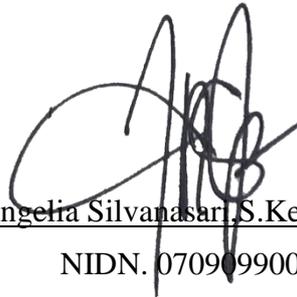
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 24 Maret 2023

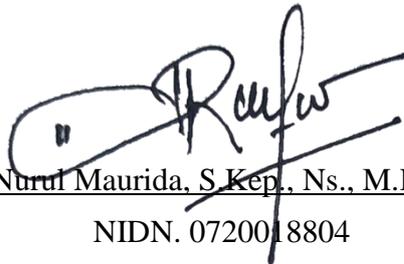
Pembimbing Utama,



Irwina Angelia Silvanasar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0709099005

Pembimbing Anggota



Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0720018804

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Mei 2023

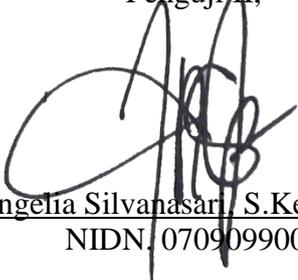
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



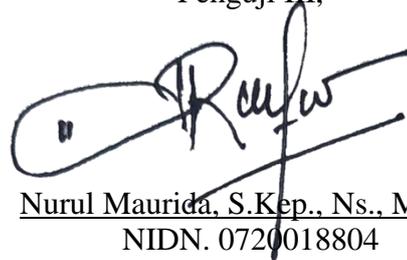
Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0728049001

Penguji II,



Irwina Angelia Silvanasar, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0709099005

Penguji III,



Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720018804

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Wahyudi Pradana
NIM/ NIP : 19010174
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas / Asal Instansi : Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 24 Maret 2023
Yang Membuat



(Wahyudi Pradana)

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI AFEKTIF DAN FUNGSI
EKONOMI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH RURAL**

Oleh:

Wahyudi Pradana

NIM. 19010174

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

Rasa syukur atas berkat, rahmat, serta kasih sayang Allah yang Maha Esa dan doa orang-orang yang telah mendukung dalam penyelesaian skripsi ini. Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tersayang khususnya ayahanda Mulyadi dan ibunda Marwati beserta adik kandung saya Faris Dimas Noprian Dika yang telah senantiasa memberikan doa dan ridha serta kasih sayang demi masa depan dan kesuksesan saya.
2. Segenap jajaran dosen pengajar yang telah memberikan ilmu serta mendidik saya dengan ikhlas dan sabar selama proses perkuliahan.
3. Kekasih tersayang Siti Humairah yang telah senantiasa memberikan doa dan support, sehingga saya diberikan kemudahan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Sahabat-sahabat saya khususnya kelas 19D, Boy Nurse, Aliansi, Ust Ca'en, kakak tingkat Rohimatul Hasanah dan guru motivator saya Ust Zainul Arifin yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi.
5. Semua pihak yang telah memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.

MOTTO

“Jangan mudah berputus asa, ketika engkau punya harapan dan telah berusaha serta berdoa secara maksimal, dan belum Allah kabulkan untukmu, karena Allah akan memberikan anugerahnya sesuai dengan kehendaknya dan bukan sesuai dengan keinginanmu, serta telah Allah pilihkan waktu yang tepat, sesuai dengan kehendaknya pula dan bukan sesuai dengan keinginanmu”

(Dr. KH. Abdullah Syamsul Arifin, M.H.I)

“Jangan takut jatuh, karena yang tidak pernah memanjatlah yang tidak pernah jatuh. Jangan tajut gagal, karena yang tidak pernah gagal hanyalah orang-orang yang tidak pernah melangkah, karena dengan kesalahan yang pertama kita dapat menambah pengetahuan untuk mencari jalan yang benar, pada langkah yang kedua”

(Buya Hamka)

“Jadilah pribadi sebagaimana matahari, yang bisa memberikan cahaya dan kehangatan kepada semua orang”

(Wahyudi Pradana)

ABSTRAK

Pradana, Wahyudi*, Silvanasari, Irwina Angelia**, Maurida, Nurul***. 2023. **Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Ketidakpatuhan lansia penderita hipertensi dalam terapi pengobatan antihipertensi menjadi salah satu faktor terjadinya tekanan darah yang tidak terkontrol yang akan berdampak komplikasi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah lansia penderita penyakit hipertensi di Wilayah Rural. Sampel sebanyak 100 orang diambil menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Variabel independen yaitu fungsi afektif dan fungsi ekonomi. Variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan diuji dengan *Mann-Whitney Test*. Hasil penelitian didapatkan bahwa fungsi afektif lansia penderita penyakit hipertensi sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65 orang (65%). Fungsi ekonomi lansia penderita penyakit hipertensi sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 51 orang (51%). Kepatuhan minum obat lansia penderita penyakit hipertensi sebagian besar dalam kategori kepatuhan rendah sebanyak 90 orang (90%). Tidak terdapat hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural (p value $0,749 > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural (p value $0,190 > 0,05$). Kepatuhan lansia pada terapi pengobatan antihipertensi akan menjadikan tekanan darahnya terkontrol dan terhindar dari berbagai macam risiko komplikasi akibat penyakit hipertensi.

Kata Kunci : Fungsi Afektif, Fungsi Ekonomi, Kepatuhan Minum Obat, Lansia Penderita Hipertensi.

Keterangan :

* Peneliti

** Dosen Pembimbing 1

*** Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Pradana, Wahyudi*, Silvanasari, Irwina Angelia**, Maurida, Nurul***. 2023. The relationship between affective function and economic function with medication adherence in hypertensive elderly patients in rural area. Thesis. Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences, Universitas dr. Soebandi.

The non-compliance of elderly patients with hypertension in their anti-hypertensive treatment therapy is one of the factors that leads to uncontrolled blood pressure, which can result in complications in the elderly. This study aims to analyze the relationship between affective and economic function and medication adherence in elderly hypertensive patients in rural area. The research design used in this study was correlational with a cross-sectional approach. The study population consisted of elderly patients with hypertension in rural area. A sample of 100 people was taken using the simple random sampling method. The independent variables were affective and economic function, while the dependent variable was medication adherence. Data were collected using a questionnaire and tested using the Mann-Whitney test. The results of the study showed that the affective function of elderly patients with hypertension was mostly in the good category, with 65 people (65%). The economic function of elderly patients with hypertension was mostly in the good category, with 51 people (51%). Medication adherence in elderly patients with hypertension was mostly in the low adherence category, with 90 people (90%). There was no relationship found between affective function and medication adherence in elderly hypertensive patients in rural area (p-value $0.749 > 0.05$). There was also no relationship found between economic function and medication adherence in elderly hypertensive patients in rural area (p-value $0.190 > 0.05$). Compliance of the elderly with anti-hypertensive treatment therapy can prevent complications and maintain their quality of life.

Keywords : Affective Function, Economic Function, Medication Adherence, Elderly Patients with Hypertension

Note :
* Researcher
** Advisor 1
*** Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah hirabbil alamin assalatu wassalamu ala rosulillah amma ba'du, puja dan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan taufiknya sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural" tepat pada waktunya. Shalawat beserta salam tetap tercurahkan kepada baginda Rosulullah SAW yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah menuju jalan terang benerang yakni addinul islam wal iman.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

- 1) Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas di bangku kuliah sehingga saya bisa menimba ilmu dan menyelesaikan skripsi ini.
- 2) Ibu apt. Lindawati Satyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas di bangku kuliah sehingga saya bisa menimba ilmu dan menyelesaikan skripsi ini.

- 3) Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan fasilitas di bangku kuliah sehingga saya bisa menimba ilmu dan menyelesaikan skripsi ini.
- 4) Ibu Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
- 5) Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku anggota penguji dan pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan support, arahan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
- 6) Ibu Nurul Maurida, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku anggota penguji dan anggota pembimbing yang selalu memberikan support, bimbingan serta arahan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, terdapat banyak kekurangan baik dari segi materi yang disampaikan ataupun dari segi penulisan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar skripsi penelitian ini menjadi lebih baik.

Jember, 24 Maret 2023

Peneliti



Wahyudi Pradana

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan Orisinilitas.....	v
Halaman Pembimbingan Skripsi.....	vi
Lembar Persembahan	vii
Motto.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran	xx
Daftar Singkatan.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6

1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Pengertian Lansia.....	9
2.1.2 Karakteristik Lansia.....	10
2.2 Konsep Hipertensi	11
2.2.1 Pengertian Hipertensi	11
2.2.2 Patofisiologi Hipertensi.....	11
2.2.3 Penyebab Hipertensi.....	13
2.2.4 Gejala Hipertensi.....	14
2.2.5 Dampak Hipertensi.....	14
2.2.6 Upaya Pencegahan Hipertensi.....	15
2.2.7 Pengobatan Hipertensi.....	16
2.3 Konsep Fungsi Keluarga	16
2.3.1 Fungsi Afektif	16
2.3.2 Fungsi Ekonomi	21
2.3.3 Fungsi Sosialisasi	22
2.3.4 Fungsi Reproduksi.....	23
2.3.5 Fungsi Keperawatan Kesehatan	23

2.4 Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	24
2.4.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat.....	24
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Hipotesis Penelitian.....	28
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.2.1 Populasi.....	29
4.2.2 Sampel	29
4.2.3 Besar Sampel	30
4.2.4 Teknik Sampling.....	31
4.3 Variabel Penelitian	31
4.3.1 Variabel Independen	31
4.3.2 Variabel Dependensi	31
4.4 Instrumen Penelitian.....	32
4.5 Tempat Penelitian.....	35
4.6 Waktu Penelitian	35
4.7 Definisi Operasional.....	36
4.8 Sumber Data dan Pengumpulan Data.....	37
4.8.1 Data Primer	37
4.8.2 Data Sekunder.....	37

4.8.3 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas	39
4.10 Teknik Analisa Data.....	41
4.10.1 Pengolahan Data.....	41
4.10.2 Analisa Data	44
4.11 Etik Penelitian	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN	47
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian.....	48
5.3 Deskripsi Variabel Penelitian.....	49
5.3.1 Fungsi Afektif.....	49
5.3.2 Fungsi Ekonomi.....	50
5.3.3 Kepatuhan Minum Obat	50
5.4 Hasil Penelitian Analisis Bivariat	51
BAB 6 PEMBAHASAN.....	53
6.1 Fungsi Afektif Lansia Hipertensi	53
6.2 Fungsi Ekonomi Lansia Hipertensi	55
6.3 Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi.....	57
6.4 Hubungan antara Fungsi Afektif dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi	59
6.5 Hubungan antara Fungsi Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi	62
6.6 Keterbatasan Penelitian	63

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	64
7.1 Kesimpulan	64
7.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian.....	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.3 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Fungsi Afektif.....	40
Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Fungsi Ekonomi.....	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Terkait Karakteristik Demografi Lansia Hipertensi.....	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Terkait Fungsi Afektif	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Terkait Fungsi Ekonomi ...	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Terkait Kepatuhan Minum	51
Tabel 5.5 Hasil Analisis <i>Mann-Whitney Test</i> antara Fungsi Afektif dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi	51
Tabel 5.6 Hasil Analisis <i>Mann-Whitney Test</i> antara Fungsi Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Responden	73
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden	74
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabelitas Kuesioner Fungsi Afektif	86
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabelitas Fungsi Kuesioner Ekonomi	89
Lampiran 6 Uji Normalitas Kuesioner	91
Lampiran 7 Hasil Uji SPSS Karakteristik Responden	97
Lampiran 8 Hasil Uji Korelasi SPSS	98
Lampiran 9 Surat Permohonan Studi Pendahuluan	101
Lampiran 10 Surat Rekomendasi Tentang Studi Pendahuluan Badan Kesehatan Bangsa dan Politik.....	102
Lampiran 11 Surat Rekomendasi Tentang Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan.....	103
Lampiran 12 Surat Keterangan Layak Etik.....	104
Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Penelitian	105
Lampiran 14 Surat Rekomendasi Tentang Penelitian Badan Kesehatan Bangsa dan Politik	106
Lampiran 15 Surat Rekomendasi Tentang Penelitian Dinas Kesehatan	107
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian	108
Lampiran 17 Surat Keterangan Selesai Penelitian	111
Lampiran 18 Uji Turnitin	112
Lampiran 19 Form Bimbingan.....	113
Lampiran 20 Jadwal Kegiatan.....	118
Lampiran 21 <i>Curriculum Vitae</i>	119

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

BKL	: Bina Keluarga Lansia
MMAS	: <i>Modifed Morisky Adherence Scale</i>
BLT	: Bantuan Langsung Tunai
BST	: Bantuan Sosial Tunai
PKH	: Program Keluarga Harapan
PIP	: Program Indonesia Pintar
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
ADH	: <i>Antidiuretic Hormone</i>
ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia yang usianya telah mencapai 60 tahun, maka fungsi fisiologisnya akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif. Menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan fungsi tubuh menjadikan daya tahan tubuh lansia menurun secara perlahan, akibatnya lansia rentan mengalami penyakit menular dan tidak menular. Penyakit tidak menular yang paling sering dialami oleh lansia adalah penyakit kardiovaskular yang disebabkan karena penurunan elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan kekakuan pada pembuluh darah sistemik. Hal ini nantinya akan berhubungan dengan kelainan kardiovaskular yang menyebabkan lansia rentan terkena penyakit hipertensi. Lansia yang telah terdiagnosis penyakit hipertensi menjadi sebuah keharusan untuk patuh terhadap pengobatan penyakit hipertensi (Harsismanto dkk, 2020).

Ketidakpatuhan minum obat pada lansia hipertensi cukup tinggi. Ketidakpatuhan ini akan mengakibatkan tekanan darah yang tidak terkontrol. Ketidakpatuhan terapi hipertensi terlihat pada saat lansia melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, baik untuk mendapatkan obat antihipertensi atau melakukan pemeriksaan tekanan darah. Lansia hipertensi tidak teratur memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan, karena mereka lebih memilih berkunjung ke fasilitas kesehatan pada saat merasakan gejala hipertensi, dalam

artian lansia hanya mengikuti pola timbulnya gejala penyakit hipertensi (Emiliana dkk, 2021).

Penyakit hipertensi sampai saat ini menduduki peringkat pertama dalam masalah kesehatan lansia, sesuai dengan data yang didapatkan dari *World Health Organization* (WHO, 2019) Prevalensi penderita penyakit hipertensi pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak (55,2%) (Fitriananci dkk, 2022). Data Infodatin Lansia (2016) menunjukkan lansia hipertensi sebanyak 45,9% pada rentang usia 55-64 tahun, 57,6% pada rentang usia 65-74 tahun dan 63,8% pada usia diatas 75 tahun. Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua yakni sebanyak 10,4% yang mengalami penyakit hipertensi. Prevalensi penyakit hipertensi juga terjadi pada lansia yang berusia 55-85 tahun sebanyak 52,5% (Silvanasari dkk, 2022).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018 menyebutkan angka kejadian penyakit hipertensi tahun 2014-2017 merupakan angka kejadian tertinggi penyakit tidak menular yang terjadi pada lansia di Kabupaten Jember dan menjadi prioritas utama untuk segera ditangani (Silvanasari dkk, 2022). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2022) menyebutkan prevalensi lansia hipertensi di Kabupaten Jember pada tahun 2020 sebanyak 26828 jiwa, pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 60650 jiwa dan mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 48225 jiwa.

Wilayah Rural Kecamatan Sumberbaru menjadi Wilayah dengan peningkatan prevalensi lansia hipertensi tertinggi di Kabupaten Jember. Data prevalensi lansia hipertensi di Wilayah Rural Kecamatan Sumberbaru pada

tahun 2020, ditemukan sebanyak 577 jiwa, pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 900 jiwa dan pada tahun 2022 kembali mengalami peningkatan menjadi 2072 jiwa. Hal ini menunjukkan prevalensi lansia hipertensi di Wilayah Rural Kecamatan Sumberbaru meningkat hampir dua kali lipat setiap tahunnya (Dinkes Jember, 2022). Data tersebut mengartikan bahwa prevalensi lansia hipertensi di Wilayah Rural Kabupaten Jember masih cukup tinggi, sehingga penderita hipertensi diharuskan bisa mengontrol penyakitnya guna untuk mengurangi risiko komplikasi dan kematian akibat penyakit hipertensi. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengontrol hipertensi adalah patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi, akan tetapi data yang ada menunjukkan tingkat kepatuhan lansia hipertensi dalam menjalani terapi pengobatan cukup rendah (Hasibuah, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 08 Desember 2022 dengan cara wawancara kepada perawat penanggung jawab Posyandu lansia di Wilayah Rural, didapatkan hasil bahwa banyak ditemukan lansia hipertensi tidak patuh dalam pengobatannya dan jarang melakukan kontrol tekanan darah ke Posyandu lansia, dengan alasan tidak ada gejala yang dirasakan lansia hipertensi, tidak ada yang bisa mengantarkan lansia ke Posyandu lansia, dan ada juga yang tidak memiliki kendaraan, sehingga tidak bisa menuju ke Posyandu lansia.

Hal ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 lansia hipertensi di Wilayah Rural, didapatkan 10 lansia hipertensi tersebut tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi, dikarenakan

lansia akan mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur pada saat muncul gejala hipertensi, dan berhenti ketika gejala tersebut sudah hilang. Kendala lain yang menyebabkan lansia hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi adalah keterbatasan alat transportasi dan tenaga pengantar lansia hipertensi menuju ke fasilitas kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, keyakinan, ekonomi dan peran keluarga. Peran keluarga adalah faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi (Rohmayani, 2020). Aliyah dkk (2022) menyatakan bahwa ketidakpatuhan lansia hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dipengaruhi oleh fungsi afektif dan fungsi ekonomi. Hal ini terkait dengan beberapa faktor diantaranya adalah jarak tempuh dari tempat tinggal menuju pelayanan kesehatan, pembiayaan, kualitas layanan, harga obat, jumlah obat, dan peran keluarga. Hal ini menggambarkan bahwa ada fungsi afektif dan fungsi ekonomi yang berperan dalam kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Ketidakpatuhan lansia hipertensi dalam pengobatan penyakit hipertensi akan berdampak terhadap tidak terkontrolnya tekanan darah. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang akan mengakibatkan gangguan pada penglihatan. Semakin tinggi tekanan darah yang terjadi pada lansia maka akan semakin tinggi risiko

kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengontrol angka kejadian penderita hipertensi lansia adalah pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan *monitoring* faktor risiko hipertensi melalui Posyandu lansia yang diselenggarakan di masyarakat (Kemenkes, 2019). Upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk peningkatan kualitas kesehatan lansia adalah penerapan program Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pengasuhan, perawatan, dan pemberdayaan lansia, sehingga lansia tetap bisa hidup sejahtera serta dapat menikmati sisa hidupnya secara produktif dan bahagia (Astuti dan Winarni, 2018). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepada lansia hipertensi di Wilayah Rural, yang bertemakan “Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi fungsi afektif pada lansia hipertensi.
- 2) Mengidentifikasi fungsi ekonomi pada lansia hipertensi.
- 3) Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
- 4) Menganalisis hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.
- 5) Menganalisis hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bisa menjadi bahan telaah untuk para peneliti yang membahas tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

2) Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah referensi pengetahuan bagi institusi tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

3) Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai wawasan dan perbandingan terkait hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

4) Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan ilmu baru dan informasi bagi masyarakat tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural belum pernah dilakukan, namun terdapat penelitian yang membahas

tentang kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi akan tetapi tidak secara spesifik membahas tentang hubungan antara fungsi afekti dan fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, antara lain :

Table 1.1 Keaslian penelitian hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural tahun 2022/2023

Nama	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul penelitian	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.	Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural.
Lokasi	Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Wilayah Rural
Waktu	2017	2023
Peneliti	Imron Rahmanto, Susi Wahyuning Asih dan Fitriana Putri	Wahyudi Pradana
Variabel Independen	Dukungan Keluarga	Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi
Variabel Dependen	Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan Minum Obat
Instrument Penelitian	Kuesioner	Kuesioner

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun ke atas, lansia merupakan kelompok manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Proses menua merupakan proses alamiah yang akan terjadi pada setiap individu. Batasan usia pertengahan antara usia 45-59 tahun, usia lanjut antara 60-74 tahun, dan lanjut tua antara 75-90 tahun, serta usia yang sangat tua ketika berusia di atas 90 tahun. Proses menua akan menurunkan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, disamping itu pada proses ini lansia akan mengalami penurunan dan perubahan kondisi fisik, psikologis, dan sosial, akibatnya lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan, sehingga rentan mengalami penyakit menular dan tidak menular (Abdilah dkk, 2022).

Penyakit tidak menular yang terjadi pada lansia antara lain hipertensi, stroke, diabetes militus, rematik, dan asam urat. Penyakit menular yang terjadi pada lansia adalah tuberkulosis, diare, pneumonia, dan hepatitis. Salah satu penyakit yang paling sering dijumpai pada lansia adalah sistem kardiovaskular yang akan menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan tekanan darah seperti halnya hipertensi (Harsismanto dkk, 2020).

Penyakit kardiovaskular ini terjadi seiring dengan bertambahnya usia, dengan bertambahnya usia maka elastisitas dinding pembuluh darah arteri

mengalami penurunan dan terjadi kekakuan pada pembuluh darah sistemik. Hal ini yang nantinya menyebabkan kelainan pada sistem kardiovaskular dan berakibat pada gangguan tekanan darah sehingga lansia akan lebih rentan mengalami penyakit hipertensi (Harsismanto dkk, 2020).

2.1.2 Karakteristik Lansia

- 1) Lansia merupakan priode kemunduran. Kemunduran faktor fisik dan psikologis terjadi pada lansia. Motivasi memiliki peranan penting dalam kemunduran ini, sehingga ketika lansia memiliki motivasi yang tinggi maka akan memperpanjang proses kemunduran tersebut (Munawaroh, 2022).
- 2) Lansia memiliki status kelompok minoritas. Kondisi ini sebagai dampak dari sikap sosial yang kurang baik, seperti halnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya sehingga sikap sosial masyarakat menjadi negatif, akan tetapi sebaliknya ketika lansia lebih bisa menerima pendapat orang lain maka sikap sosial masyarakat menjadi positif (Munawaroh, 2022).
- 3) Menua membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran harus dilakukan oleh lansia, karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia harus berdasarkan motivasinya sendiri bukan karena tuntutan dari masyarakat (Pasmawati, 2017).
- 4) Penyesuaian yang buruk pada lansia. Lansia yang diperlakukan dengan tidak baik, akan membuat lansia cenderung

mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga perilakunya juga buruk, akibatnya penyesuaian diri lansia menjadi buruk (Pasmawati, 2017).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan dua kali pemeriksaan pada selang waktu lima menit, serta dalam kondisi cukup istirahat dan tenang. Hipertensi sering diistilahkan sebagai *the silent killer* karena sering terjadi tanpa adanya keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menyandang penyakit hipertensi dan baru akan mengetahui bahwa dirinya menyandang penyakit hipertensi setelah terjadinya gejala atau komplikasi. Kerusakan organ target yang diakibatkan komplikasi penyakit hipertensi tergantung pada seberapa lama penyakit tersebut tidak terdiagnosis dan seberapa besar kepatuhannya dalam menjalani terapi pengobatan hipertensi (Harsismanto dkk, 2020).

2.2.2 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain genetik, usia, merokok, aktivasi sistem saraf simpatik, konsumsi garam berlebih, gangguan vasokonstriksi, vasodilatasi, dan sistem reninangiotensin-ladosteron. Jantung seseorang ketika bekerja lebih keras maka kontraksi otot jantung akan semakin kuat sehingga akan menghasilkan aliran

darah yang lebih besar melalui arteri. Arteri pada akhirnya mengalami kehilangan elastisitas sehingga akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Gunawan dkk, 2020).

Patofisiologis hipertensi berawal dari terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I converting enzyme* (ACE). Kandungan yang terdapat pada darah salah satunya adalah angiotensinogen yang diproduksi oleh organ hati. Angiotensinogen akan diubah menjadi angiotensin I dengan bantuan hormone renin. Selanjutnya angiotensin I diubah menjadi angiotensin II dengan bantuan *Angiotensin I converting enzyme* (ACE) yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar dan Sijid, 2022).

Angiotensin II yang terdapat pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh yang pertama adalah vasokonstriksi akan muncul dengan cepat. *Antidiuretic hormone* (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat pada tubuh. Bahan tersebut terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. ADH juga di angkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nantinya akan di sekresi kedalam darah. ADH akan membuat urine keluar sangat sedikit pada saat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolitas tinggi. Hal ini akan menjadikan volume cairan ekstraseluler meningkat dengan cara menarik cairan intraseluler, sehingga ketika hal tersebut terjadi akan mengakibatkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2022).

Pengaruh yang kedua berhubungan dengan aldosterone. Aldosterone merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa adrenal, hal tersebut merupakan regulator penting bagi reapsorsi natrium dan sekresi kalium oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosterone akan meningkatkan reapsorbsi natrium, yang kemudian aldosteron akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium *ATPase* pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium, apabila garam natrium atau kandungan NaCl meningkat maka perlu di encerkan kembali dengan cara meningkatkan volume ekstraseluler. Peningkatan volume cairan ekstraseluler tersebut akan memicu peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2022).

2.2.3 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab terjadinya hipertensi di klasifikasikan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang etiologinya belum diketahui, hipertensi ini tidak dapat disembuhkan akan tetapi hanya bisa dikontrol. Berdasarkan sebuah literatur >90% jiwa penderita hipertensi, mengalami hipertensi primer. Hipertensi primer sering terjadi secara turun-menurun dalam satu keluarga, hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam patogenesis hipertensi primer (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Klasifikasi hipertensi yang kedua adalah hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan penyakit komorbid atau obat tertentu, pada beberapa kasus disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskuler adalah penyebab hipertensi sekunder yang paling sering terjadi, sehingga dengan menghentikan obat yang bisa mempengaruhi terjadi hipertensi sekunder atau mengatasi komorbidnya merupakan langkah dalam penanganan hipertensi (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

2.2.4 Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi pada setiap individu bisa bervariasi, beberapa gejala hipertensi yaitu nyeri kepala, mual, muntah, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar, stres, dan peningkatan urine karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan (Marhabatsar & Sijid, 2022).

2.2.5 Dampak Hipertensi

Organ-organ target penyakit hipertensi antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan bisa juga berpengaruh terhadap pembuluh darah arteri perifer, sehingga ketika terjadi komplikasi atau tekanan darah yang tidak terkontrol secara terus menerus maka seseorang akan memungkinkan mengalami penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak diidentifikasi sejak dini atau tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi maka akan mempengaruhi sistem organ tersebut dan memicu terjadinya komplikasi pada akhirnya akan memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun (Harsismanto dkk, 2020).

2.2.6 Upaya Pencegahan Hipertensi

Menurut Marhabatsar dan Sijid (2022) beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi antara lain :

1) Aktifitas Fisik (Olahraga)

Olahraga merupakan aktifitas yang sangat baik untuk menjaga kesehatan fisik maupun mental, sehingga penyakit tidak akan mudah menular pada individu yang rajin berolahraga. Akumulasi yang baik bagi penderita hipertensi atau yang tidak terkena hipertensi aekitar 30-60 menit latihan sedang, yang sangat disarankan untuk melakukan pencegahan terjadinya hipertensi adalah dengan berolahraga minimal 150 menit/minggu. Seseorang yang rutin melakukan olahraga akan lebih mudah terhindar dari penyakit hipertensi dan penyakit kronis lainnya.

2) Menurunkan Berat Badan

Berat badan yang berlebih akan mempengaruhi sirkulasi darah, jantung bekerja tidak teratur, dan terjadi penyempitan pembuluh darah, disamping itu berat badan berlebih akan memicu terjadinya kolestrol tinggi yang nantinya akan menyebabkan terjadinya hipertensi.

3) Mengurangi Makanan yang Mangandung Natrium

Makanan yang tinggi natrium akan menjadikan diameter arteri mengecil sehingga akan rentan mengalami penyakit hipertensi.

- 4) Mengonsumsi Makanan dan Minuman yang Sehat.
- 5) Mengatur Pola Hidup Sehat.

2.2.7 Pengobatan hipertensi

Menurut Marhabatsar dan Sijid (2022) pengobatan hipertensi saat ini sudah beragam, baik dengan farmakologis atau dengan non farmakologis.

Beberapa metode pengobatan hipertensi sebagai berikut:

- 1) Terapi Antioksidan
- 2) Terapi Vitamin D
- 3) Terapi Kombinasi Agen Antihipertensi
- 4) Minum Obat Antihipertensi

2.3 Konsep Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Fungsi dasar keluarga adalah memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang lebih luas. Fungsi dasar keluarga terbagi menjadi 5 yaitu :

2.3.1 Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal, perlindungan psikososial, dan dukungan terhadap anggotanya. Hubungan yang positif akan menghasilkan kesehatan yang baik, umur panjang, dan penurunan tingkat stres. Sebaliknya, hubungan yang kurang baik akan menimbulkan stres dan coping disfungsional yang nantinya akan berakibat pada masalah kesehatan fisik

seperti halnya sulit tidur, tekanan darah tinggi dan penurunan respons imun (Friedman, 2010).

Keluarga memenuhi tugas-tugas yang mendukung kesehatan perkembangan dan pertumbuhan anggotanya dengan memenuhi kebutuhan sosioemosional anggotanya mulai dari awal kehidupan individu dan berlanjut semasa hidupnya. Fungsi afektif merupakan hal yang sangat penting baik untuk pembentukan dan kesinambungan unit keluarga. Citra diri individu dan rasa memiliki berasal dari interaksi keluarga, oleh karena itu, keluarga berfungsi sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan, dan dukungan (Friedman, 2010).

Memelihara lingkungan keluarga yang mendukung perkembangan merupakan tugas yang berat, karena akan banyak stresor yang mengganggu sehingga akan berakibat pada ketidak sensitifan keluarga dan kurang menyayanginya satu sama lain. Salah satu stresor ini adalah sehat dan sakit. Kebutuhan psikologis dari anggota keluarga yang tidak terpenuhi akan menyebabkan munculnya gejala yang tidak jelas dalam bentuk distress yang meliputi berbagai macam respons emosional seperti marah, ansietas, depresi, perilaku yang tidak baik, dan keluhan-keluhan somatik (Friedman, 2010).

Ciri-ciri keluarga yang sehat adalah kecenderungan untuk memberikan otonomi dan sensitif dalam pemenuhan kebutuhan anggota keluarga secara individual, tidak hanya itu penerimaan, memuji, keunikan, mentoleransi ketidaksepakatan merupakan gambaran dari keluarga yang sehat. Mewujudkan keluarga yang sehat perlu untuk memberikan rasa hormat dan penerimaan

tanpa membandingkan dengan orang lain, serta mendorong anggota keluarga untuk terjun pada bidangnya masing-masing, mengembangkan kreativitas, imajinasi, dan pemikiran mereka (Friedman, 2010)

Menurut Friedman (2010) fungsi afektif melibatkan persepsi keluarga terhadap penghargaan dan asuhan kebutuhan psikososial anggotanya. Fungsi afektif keluarga bisa meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian, perilaku, dan harga diri anggota. Beberapa komponen fungsi afektif antara lain :

1) Pemeliharaan Saling Asuh

Pemenuhan fungsi afektif merupakan upaya untuk menciptakan dan memelihara sistem keluarga yang saling asuh. Salah satu nilai keluarga yang begitu amat penting adalah keluarga harus menjadi tempat singgah, kehangatan, dukungan, cinta, kasih sayang, dan penerimaan bagi anggota keluarganya. Prasarat untuk mewujudkan saling asuh adalah sebuah komitmen untuk saling asuh dan mendukung setiap anggota keluarga (Friedman, 2010).

Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan perilaku yang baik akan memberikan timbal balik yang baik pula. Anggota keluarga yang mendapatkan kasih sayang dari anggota keluarganya akan meningkatkan kapasitas untuk memberi hal yang sama pada anggota keluarganya (Friedman, 2010).

2) Membina Keakraban

Fungsi afektif yang telah terjalin akan menumbuhkan kemampuan untuk berhubungan secara akrab atau dekat dengan orang lain. Keakraban sangat penting dalam proses kehidupan, karena keakraban memenuhi kebutuhan psikologis terhadap kedekatan emosional dengan orang lain dan memungkinkan seseorang menyadari bahwa setiap individu memiliki keunikan tersendiri. Membina keakraban anggota keluarga bisa diwujudkan dengan cara membangun perasaan keakraban dan keintiman di antara lingkungan keluarga, meluangkan waktu untuk bergaul dengan anggota keluarga, dan menunjukkan kasih sayang satu sama lain (Friedman, 2010).

Ikatan dan keakraban yang terjalin baik sejak awal akan menumbuhkan kepercayaan diri dan kemampuan untuk berhubungan secara akrab dengan orang lain. Sebaliknya, jika ikatan awal dan rasa percaya serta keakraban tidak terjalin dengan baik, maka anggota keluarga tidak akan memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk berhubungan secara akrab dengan orang lain (Friedman, 2010).

3) Ikatan dan Identifikasi

Kekuatan dan kepuasan terhadap kebutuhan individu dalam keluarga disebut ikatan (*bonding*) atau pelekatan (*attachment*). Ikatan dan identifikasi terjadi pada saat anggota keluarga

menemukan kepentingan, tujuan, dan nilai umum serta sebuah manfaat yang nyata, disamping itu bisa mewujudkan keinginan yang tidak bisa dilakukan sendirian dan memberikan kesenangan dan kenyamanan bersama, karena hubungan tersebut bisa terjalin secara terus-menerus. Pembentukan ikatan emosional ini adalah rasa cinta (Friedman, 2010).

4) Keterpisahan dan Keterkaitan

Salah satu masalah psikologis yang terjadi pada kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarganya dan bagaimana hal ini mempengaruhi identitas dan harga diri individu. Manusia dalam hal identitas memiliki dua unsur yaitu keterkaitan dan keterpisahan. Rasa memiliki datang dari rasa menjadi bagian dari anggota keluarga serta memainkan peran yang seharusnya dijalani. Anggota keluarga yang sudah memasuki umur dewasa maka akan secara perlahan diberikan lebih banyak otonomi agar mereka bisa berkembang dan bisa memenuhi semua kebutuhannya, dan hal inilah yang dimaksud keterpisahan, sedangkan keterkaitan adalah upaya keluarga untuk bersatu dan memelihara keutuhan keluarganya (Friedman, 2010).

5) Pola Kebutuhan Respons

Saling asuh, menghargai, ikatan, keterpisahan, dan keterkaitan muncul sebagai syarat utama untuk memenuhi pola kebutuhan respons yang memuaskan dalam keluarga. Tiga fase

terpisah dan saling berkaitan diturunkan dalam respons afektif keluarga pada kebutuhan ini. Pertama adalah anggota keluarga harus memenuhi semua kebutuhan keluarga anggota keluarga yang lain yang tidak sampai menyalahi kebudayaannya. Kedua hal ini harus dipandang dengan rasa hormat dan dipandang sebagai sesuatu yang bisa mendatangkan perhatian. Ketiga, semua kebutuhan yang dikenal dan dihormati harus dipenuhi secara maksimal oleh anggota keluarga. Hal ini akan memberikan manfaat ketika anggota keluarga memiliki keberanian untuk mencurahkan diri mereka sendiri (Friedman, 2010).

2.3.2 Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan penyediaan keluarga akan sumberdaya yang cukup, finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Sumber ekonomi keluarga guna untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti halnya sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang adekuat seperti halnya pembiayaan pengobatan dan alat transportasi. Fungsi ekonomi merupakan suatu komponen untuk menunjukkan tingkat dan sumber panghasilan keluarga (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010) penghasilan yang memadai diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari penghasilannya sendiri seperti halnya uang pensiun atau uang tunjangan, sebagian penghasilan lain diperoleh dari Dinas Sosial atau tunjangan yang ditunjukkan bagi keluarga yang kurang mampu, sepertihalnya Program Indonesia Pintar (PIP), Program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN-KIS), Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Langsung Tunai (BLT), Bantuan Sosial Tunai (BST), dan Bansos Rastra/ Bantuan Pangan Non Tunai. Keluarga dengan sumber ekonomi yang tidak mencukupi akan kebutuhannya ditandai dengan beberapa karakteristik antara lain:

- 1) Penghasilan sepenuhnya didapatkan dari dinas sosial akibat kegagalan atau ketidakmampuan keluarga dalam bekerja.
- 2) Jumlah penghasilan sangat rendah sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar keluarga.

Friedman (2010) menjelaskan, kesehatan antara orang miskin dengan orang yang berpenghasilan tinggi memiliki kesenjangan yang cukup bermakna. Hasil survei nasional menunjukkan perbedaan yang signifikan antara keluarga miskin dengan keluarga yang berpenghasilan tinggi antara lain :

- 1) Angka kesehatan
- 2) Keterbatasan kegiatan sehari-hari
- 3) Keterbatasan kegiatan menahun
- 4) Peningkatan disabilitas
- 5) Peningkatan risiko penyakit kronik dan cedera
- 6) Usia yang pendek

2.3.3 Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialiasasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang di alami seseorang sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Melalui sosialisasi, seseorang belajar hidup bersama orang lain dalam

kelompok serta memerankan jenis kelamin serta peran terkait usia yang sesuai dengan keadaan sosialnya. Sosialisasi dalam keluarga merupakan banyaknya pengalaman belajar yang diberikan keluarga. Pengalaman ini guna untuk mengajarkan keluarga dalam berperan di masyarakat (Friedman, 2010).

2.3.4 Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah upaya untuk meneruskan keberlangsungan keturunan serta meningkatkan sumberdaya manusia. Program keluarga berencana bisa membantu mengontrol terhadap angka kelahiran keluarga (Friedman, 2010).

2.3.5 Fungsi Keperawatan Kesehatan

Menurut Friedman (2010) keluarga berperan sebagai asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya, baik proses pencegahan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan bisa dilihat dari beberapa tugas kesehatan keluarga antara lain:

- 1) Menegal masalah kesehatan
- 2) Pengambilan keputusan yang tepat
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat

2.4 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.4.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Meminum obat merupakan hal yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit tertentu, sehingga dituntut untuk patuh terhadap pengobatan tersebut, agar kualitas hidup penderita tetap terjaga dan terhindar dari gejala, keparahan, komplikasi penyakit yang dideritanya serta bisa mengontrol terhadap penyakitnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan minum obat yaitu pendidikan, pengetahuan, keyakinan, ekonomi, dan peran keluarga (Rohmayani, 2020).

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

1) Peran Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Setiap keluarga memiliki peran masing-masing yaitu ayah sebagai kepala rumah tangga, pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik, dan pencari nafkah tambahan keluarga. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Anggota keluarga yang memasuki usia lanjut akan mengalami kemunduran baik dari fisik, mental, sosial, dan spiritual, sehingga

keluarga akan menjadi *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Purnamasari dkk, 2022).

Lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah lansia dengan kondisi fisik yang sehat dan memiliki keluarga yang menjalankan fungsinya sebagaimana mestinya (Anny dkk, 2022). Friedman (2010) menyatakan bahwa fungsi keluarga adalah hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Fungsi dasar keluarga adalah memenuhi semua kebutuhan anggota keluarganya. Fungsi keluarga ada 5 yaitu fungsi afektif, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, dan fungsi keperawatan kesehatan. Fungsi keluarga memiliki peranan penting dalam kepatuhan minum obat pada lansia yang sakit. Motivasi, dukungan, kasih sayang, dan pembiayaan dari keluarga menjadi hal yang penting dalam kepatuhan pengobatannya, sehingga fungsi afektif dan fungsi ekonomi perlu untuk diterapkan guna untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia (Rohmayani, 2020).

2) Ekonomi

Dukungan material pada keluarga sangat penting dalam perubahan perilaku anggota keluarga yang sakit, salah satunya adalah kepatuhan minum obat, apabila tingkat ekonomi pasien atau keluarga baik tentu dalam proses pembiayaan seperti pembelian obat, transportasi, dan sebagainya bisa terjangkau, sehingga pengobatan bisa dilakukan (Sanusi dkk, 2017).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan menentukan mudah tidaknya dalam memahami sebuah informasi. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya. Hal ini menunjukkan ketika pendidikan seseorang tinggi maka orang tersebut akan lebih patuh dalam pengobatan, karena mereka mengetahui pentingnya terapi pengobatan tersebut harus dilakukan dan risiko apa yang akan ditanggung ketika tidak patuh terhadap pengobatan tersebut (Mardiana dkk, 2021).

4) Pengetahuan

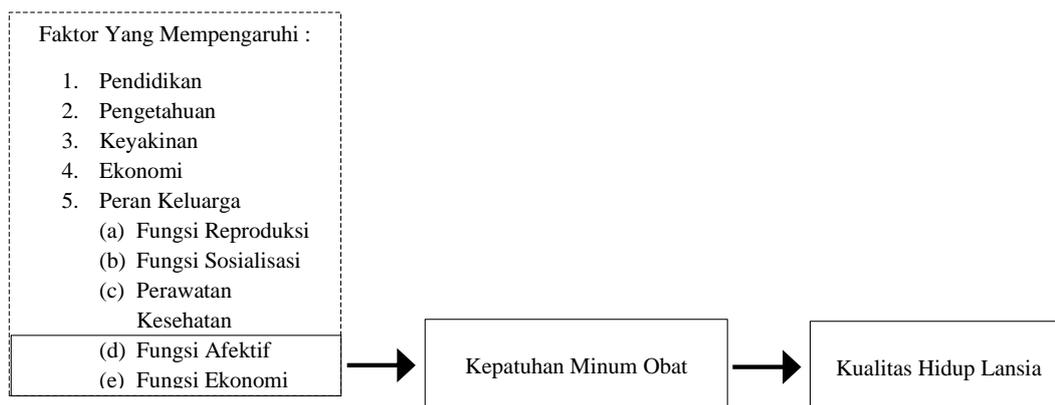
Pengetahuan akan menjadi acuan individu untuk berperilaku, dengan meningkatnya pengetahuan maka akan menimbulkan keyakinan dan pada akhirnya akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku kesehatan, sehingga perilaku patuh bergantung seberapa banyak pengetahuannya terhadap kepatuhan tersebut (Nuraini dkk, 2019).

5) Keyakinan

Keyakinan yang baik berawal dari pengetahuan yang baik, pengetahuan yang baik tentang kepatuhan minum obat akan menciptakan keyakinan yang baik pula terhadap kepatuhan minum obat, yang nantinya akan di implementasikan sebagai sebuah perilaku, sehingga perilaku kepatuhan minum obat tergantung bagaimana seseorang meyakini hal tersebut (Nuraini dkk, 2019).

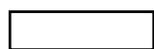
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Keterangan

 : Area yang diteliti

 : Area yang tidak diteliti

 : Mempengaruhi

Penjelasan dari kerangka konsep tersebut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi ada 5 yaitu pendidikan, pengetahuan, keyakinan, ekonomi, dan peran keluarga. Faktor

yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi yaitu peran keluarga yang terdiri dari 5 komponen yaitu fungsi afektif, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, dan fungsi keperawatan kesehatan, yang secara teori kelima komponen tersebut berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang disimpulkan dari landasan teori yang bersifat sementara dalam sebuah penelitian, sampai akhirnya terbukti oleh data yang terkumpul. Pembuatan hipotesis dilakukan dengan cermat, teliti, terarah, logis, dan dapat diuji (Setianingsih, 2017). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis (H_a) yaitu “ada hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi” dan “ada hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi”. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05, apabila nilai hasil $p\ value < \alpha$ maka (H_a) diterima, dan apabila nilai $p\ value \geq \alpha$ maka (H_a) ditolak.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara mengukur satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi di Wilayah Rural yang berjumlah 2027 lansia.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap bisa mewakili seluruh dari populasi yang ada (Notoadmojo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita penyakit hipertensi di Wilayah Rural.

Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusif, yaitu:

(a) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan subjek penelitian yang memiliki karakteristik umum dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- (a) Lansia yang tinggal bersama dengan keluarga
- (b) Lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal
- (c) Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian

(b) Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah:

- (a) Lansia penderita stroke
- (b) Lansia hipertensi yang mengalami gangguan jiwa
- (c) Lansia memiliki gangguan tunarungu
- (d) Lansia memiliki gangguan tunanetra

4.2.3 Besar Sampel

Penentuan besar atau jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Nursalam 2017):

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,10)

$$n = \frac{2072}{1+2072(0,10)^2} = \frac{2072}{1+20,72} = \frac{2072}{21,72} = 95,3 = 95 = 100 \text{ responden}$$

4.2.4 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* merupakan cara yang harus dijalankan dalam pengambilan sampel, agar bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada di dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2019).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen yang disebut juga variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab adanya perubahan atau munculnya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini adalah fungsi afektif dan fungsi ekonomi.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen yang biasa disebut juga variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain, dengan kata lain variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan

ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan cara untuk mendapatkan data dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2019). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah 1 kuesioner yang terdiri dari 4 bagian yaitu karakteristik responden, fungsi afektif, fungsi ekonomi, dan kepatuhan minum obat.

Bagian yang 1 adalah karakteristik responden, sebelum mengisi kuesioner penelitian, responden mengisi data umum terlebih dahulu. Data umum tersebut meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan keluarga yang merawat lansia.

Bagian yang ke 2 adalah fungsi afektif yang terdiri dari 18 item pernyataan, yang kemudian dilakukan penghapusan pada 6 item pernyataan, karena dinyatakan tidak valid. Item pernyataan yang dilakukan penghapusan yaitu no 3, 8, 10, 14, 17, dan 18, akan tetapi pengusul meminta peneliti untuk tetap mencantumkan item pernyataan no 10. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan kuesioner penelitian, karena ketika dilakukan penghapusan pada item tersebut hanya akan tersisa 1 item pernyataan pada indikator kedua (keterkaitan dan keterpisahan) pada variabel fungsi afektif,

sehingga sisa item sebanyak 13 pernyataan. Pernyataan no 1-3 dan 6-13 adalah pernyataan positif, sehingga jawaban “iya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Soal pada no 4 dan 5 adalah pernyataan negatif, sehingga jawaban “tidak” diberi skor 1 dan jawaban “iya” diberi skor 0. Instrumen ini digunakan untuk mengetahui pengalaman lansia dalam menjalankan fungsi afektif keluarga, yang terdiri dari beberapa indikator yaitu saling asuh, keakraban, identifikasi, keterpisahan, keterkaitan, pola kebutuhan dan respons keluarga. Rentang skor pada instrumen ini adalah 0-13, berdasarkan *cut off point* kuesioner ini terbagi menjadi dua kategori yaitu kategori baik dengan hasil skor ≥ 11 dan buruk dengan hasil skor < 11 . Instrumen fungsi afektif ini adalah instrumen yang dibuat oleh peneliti dengan cara mengaitkan pernyataan tersebut pada teori Friedman, sehingga perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Bagian yang ke 3 adalah fungsi ekonomi yang terdiri dari 6 item pernyataan. yang kemudian dilakukan penghapusan pada 1 item pernyataan, karena dinyatakan tidak valid. Item pernyataan yang dilakukan penghapusan yaitu no 3 sehingga sisa item sebanyak 5 pernyataan. Pernyataan no 1 dan 3-5 adalah pernyataan positif, sehingga jawaban “iya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Soal pada no 2 adalah pernyataan negatif, sehingga jawaban “tidak” diberi skor 1 dan jawaban “iya” diberi skor 0. Instrumen ini digunakan untuk mengetahui perekonomian keluarga lansia hipertensi baik untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari atau perawatan lansia hipertensi. Rentang skor pada instrumen ini adalah 0-5, berdasarkan *cut off point* kuesioner ini

terbagi menjadi dua kategori yaitu kategori baik dengan hasil skor ≥ 4 dan buruk dengan hasil skor < 4 . Instrumen fungsi ekonomi ini adalah instrumen yang dibuat oleh peneliti dengan cara mengaitkan pernyataan tersebut pada teori Friedman, sehingga perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Bagian yang ke 4 adalah instrumen kepatuhan minum obat dengan metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) merupakan instrumen yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Pertanyaan no 1 dan 4-6 adalah pertanyaan positif, sehingga jawaban “iya” diberi skor 1 dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Soal pada no 2-3 dan 7-8 adalah pertanyaan negatif, sehingga jawaban “tidak” diberi skor 1 dan jawaban “iya” diberi skor 0. Rentang skor pada instrumen ini adalah 0-8, kuesioner ini terbagi menjadi tiga kategori, kategori rendah dengan hasil skor < 6 , sedang dengan hasil skor 6-7, dan tinggi dengan hasil skor 8. Instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, baik dari kemandirian lansia, kedisiplinan minum obat dan ketepatan waktu minum obat. Kuesioner ini telah dinyatakan valid dan *reliable* (Puspita, 2016).

Tabel 4.1 *Blue print* kuesioner penelitian hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi

Variabel	Indikator	Sebelum Dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas		Jumlah butir	Setelah Dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas		Jumlah butir
		Nomor Butir Pernyataan			Nomor Butir Pernyataan		
		Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Fungsi Afektif	a. Saling Asuh, Keakraban, dan Identifikasi	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9	5, 6	9	1, 2, 3, 6, 7	4, 5	7

	b.	Keterpisahan dan Keterkaitan	10, 11	-	2	8, 9	-	2
	c.	Pola Kebutuhan-Respons Keluarga	12, 13, 14, 15, 16, 17	18	7	10, 11, 12,13	-	4
Fungsi Ekonomi	a.	Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan sehari-hari	1	3	2	1	-	1
	b.	Kemampuan keluarga dalam pembiayaan ke fasilitas kesehatan	-	2	1	-	2	1
	c.	Keluarga mendapatkan asuransi kesehatan atau bantuan sosial	4, 5, 6	-	3	3, 4, 5	-	3
Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan Positif		Jumlah butir		Nomor Butir Pertanyaan Negatif		Jumlah butir
Kepatuhan Minum Obat	a.	Kemandirian lansia	1, 4	-	2	1, 4	-	2
	b.	Kedisiplinan minum obat	5, 6	8	3	5, 6	8	3
	c.	Ketepatan waktu minum obat	-	2, 3, 7	3	-	2, 3, 7	3
Total					32			26

4.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Rural Kecamatan Sumberbaru.

4.6 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2023.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan observasi dilakukan oleh peneliti terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 4.2 Definisi operasional pada penelitian hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
Variabel Independen: Fungsi Afektif Pada Lansia Hipertensi	Kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada lansia hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saling asuh, keakraban dan identifikasi 2. Keterpisahan dan keterkaitan 3. Pola kebutuhan dan respons keluarga 	Kuesioner dengan 18 item, pernyataan positif jawaban “Iya” di beri skor 1 dan “Tidak” di beri skor 0, pernyataan negatif jawaban “Tidak” di beri skor 1 dan “Iya” di beri skor 0	Berdasarkan <i>cut off point</i> , dinyatakan dalam kategori baik dan buruk, dengan interpretasi hasil : baik = ≥ 11 buruk = < 11	Ordinal
Variabel Independen: Fungsi Ekonomi	Kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan finansial kepada lansia hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan sehari-hari 2. Kemampuan keluarga dalam pembiayaan lansia ke fasilitas kesehatan 3. Keluarga mendapatkan asuransi kesehatan atau bantuan sosial 	Kuesioner dengan 6 item, pernyataan positif jawaban “Iya” di beri skor 1 dan “Tidak” di beri skor 0, pernyataan negatif jawaban “Tidak” di beri skor 1 dan “Iya” di beri skor 0	Berdasarkan <i>cut off point</i> dinyatakan dalam kategori baik dan buruk, dengan interpretasi hasil : baik = ≥ 4 buruk = < 4	Ordinal
Variabel Dependen:	Pernyataan subjektif dari responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemandirian lansia 2. Kedisiplinan 	Kuesioner dengan 8 item, pertanyaan positif jawaban “Iya”	Dinyatakan pada kategori tinggi, sedang	Ordinal

Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi	tentang kepatuhan pada pengobatan hipertensi	3. Ketepatan waktu minum obat	di beri skor 1 dan “Tidak” di beri skor 0, pertanyaan negatif jawaban “Tidak” di beri skor 1 dan “Iya” di beri skor 0.	dan rendah dengan interpretasi hasil : tinggi = 8 sedang = 6-7 rendah = <6
--	--	-------------------------------	--	---

4.8 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

4.8.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan atau di kumpulkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian (Masturoh & Amggita, 2018). Data dalam penelitian ini menggunakan data primer berupa pengisian kuesioner pada lansia hipertensi di Wilayah Rural. Responden akan menjawab 1 kuesioner yang terdiri dari 4 bagian, yaitu karakteristik responden, fungsi afektif, fungsi ekonomi dan kepatuhan minum obat.

4.8.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari penelitian dari berbagai macam sumber yang telah ada seperti halnya jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturoh & Amggita, 2018). Data sekunder penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendapatkan informasi terkait prevalensi lansia hipertensi.

4.8.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang setelahnya akan dianalisis dalam suatu penelitian (Masturoh & Amggita, 2018). Prosedur dalam pengumpulan data yaitu:

- 1) Peneliti melakukan studi Pustaka guna menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal, dan akses internet yang valid.

- 2) Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan kepada Universitas dr. Soebandi yang ditunjukkan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Jember.
- 3) Surat izin studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan kemudian diajukan kepada Puskesmas Sumberbaru untuk mendapatkan data terkait jumlah lansia hipertensi.
- 4) Peneliti melakukan studi pendahuluan dilokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian.
- 5) Peneliti menentukan sampel penelitian.
- 6) Peneliti melakukan uji etik.
- 7) Uji validitas dan reliabilitas.
- 8) Pengajuan izin penelitian kepada Universitas dr. Soebandi yang ditunjukkan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Jember.
- 9) Peneliti melakukan pengambilan data dengan:
 - (1) Melakukan koordinasi dengan koordinator Posyandu lansia.
 - (2) Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan kunjungan ke Posyandu lansia dan *door to door*.
 - (3) Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian.
 - (4) Peneliti meminta responden untuk mengisi *informed consent*
 - (5) Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner.
 - (6) Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan pada peneliti.

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner fungsi afektif dan fungsi ekonomi merupakan kuesioner hasil buatan peneliti dengan cara mengaitkan pertanyaan tersebut pada teori Friedman, sehingga perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Instrumen kepatuhan minum obat pada penelitian ini menggunakan MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (0,361). Kuesioner MMAS-8 dinyatakan valid dalam penelitian karena nilai r hitung lebih besar dibandingkan nilai r tabel 0,361. Kuesioner dikatakan *reliable* apabila r Alpha lebih besar dibandingkan nilai Konstanta (0,6). Skor yang didapatkan $0,954 > 0,6$ maka dapat disimpulkan bahwa kusioner MMAS-8 ini *reliable* untuk digunakan (Puspita, 2016).

Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner fungsi afektif dan fungsi ekonomi telah dilakukan oleh peneliti, pada tanggal 10 Februari 2023 pada 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama di Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Responden yang telah dipilih untuk uji validitas dan reliabilitas tidak digunakan untuk menjadi sampel dalam penelitian. Hasil uji validitas instrumen penelitian di dapatkan item pertanyaan yang valid dan tidak valid, sehingga peneliti akan melakukan penghapusan pada item pertanyaan yang tidak valid. Berikut ini merupakan rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian fungsi afektif.

Tabel 4.3 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian fungsi afektif.

Item	R Hasil	R Tabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Item 1	0.721	Kuesioner	Kuesioner	Valid
Item 2	0.480	dikatakan	dikatakan <i>reliable</i>	Valid
Item 3	0.216	valid apabila	karena r Alpha	Tidak Valid
Item 4	0,721	r hitung > r	(0.898) lebih besar	Valid
Item 5	0.660	tabel (0.361)	dibandingkan nilai	Valid
Item 6	0.660		Konstanta (0,6)	Valid
Item 7	0.660			Valid
Item 8	0.110			Tidak Valid
Item 9	0.660			Valid
Item 10	0.103			Tidak Valid
Item 11	0.446			Valid
Item 12	0.480			Valid
Item 13	0.902			Valid
Item 14	0.216			Tidak Valid
Item 15	0.902			Valid
Item 16	0.902			Valid
Item 17	0.216			Tidak Valid
Item 18	0.229			Tidak Valid

Pengusul meminta peneliti untuk tetap mencantumkan item pernyataan no 10. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan kuesioner penelitian, karena ketika dilakukan penghapusan pada item tersebut hanya akan tersisa 1 item pernyataan pada indikator kedua (keterkaitan dan keterpisahan) pada variabel fungsi afektif.

Tabel 4.4 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian fungsi ekonomi.

Item	R Hasil	R Tabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Item 1	0.591	Kuesioner	Kuesioner	Valid
Item 2	0.556	dikatakan	dikatakan <i>reliable</i>	Valid
Item 3	0.327	valid apabila	karena r Alpha	Tidak Valid
Item 4	0.487	r hitung > r	(0.633) lebih besar	Valid
Item 5	0.705	tabel (0.361)	dibandingkan nilai	Valid
Item 6	0.681		Konstanta (0,6)	Valid

4.10 Teknik Analisa Data

4.10.1 Pengolahan Data

Data yang dihasilkan dari reponden akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti. Analisis data yang diperoleh dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan program komputer dan disajikan dalam bentuk tabel. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

1) *Editing*

Editing merupakan tahapan ketika data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diisi akan disunting kelengkapan jawabannya, apabila data yang diperoleh tidak lengkap maka harus kembali melakukan pendataan (Masturoh & Amggita, 2018). Memeriksa kembali semua hasil kuesioner dilakukan oleh peneliti pada tahap ini. Peneliti melakukan pengecekan kembali pada kuesioner terkait fungsi afektif dan fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, apakah data yang diperoleh sudah lengkap.

2) *Coding*

Coding merupakan pengelompokan jawaban dari responden kedalam beberapa teori. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode atau simbol pada data yang dikumpulkan, baik dengan penomoran atau yang lain (Saryono, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut :

- (a) Jenis kelamin (laki-laki = 1, perempuan = 2)

- (b) Usia (60-74 tahun = 1, 75-90 tahun = 2, >90 tahun = 3)
- (c) Pendidikan terakhir (SD/MI = 1, SLTP (SMP/MTS) = 2, SLTA (SMA/SMK/MA) = 3, Perguruan Tinggi = 4, Tidak Sekolah = 5)
- (d) Keluarga yang merawat (suami = 1, istri = 2, anak = 3, lainnya = 4)
- (e) Jawaban kuesioner fungsi afektif
 - 1) Pernyataan positif
 - (1) Iya = 1
 - (2) Tidak = 0
 - 2) Pernyataan negatif
 - (1) Tidak = 1
 - (2) Iya = 0
- (f) Jawaban kuesioner fungsi ekonomi
 - 1) Pernyataan positif
 - (1) Iya = 1
 - (2) Tidak = 0
 - 2) Pernyataan negatif
 - (1) Tidak = 1
 - (2) Iya = 0
- (g) Jawaban kuesioner MMAS-8
 - 1) Pertanyaan positif
 - (1) Iya = 1

(2) Tidak = 0

2) Pertanyaan negatif

(1) Tidak = 1

(2) Iya = 0

3) *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian skor pada item yang ada disetiap variabel. Penilaian pada variabel fungsi afektif berdasarkan *cut off point* dinyatakan pada kategori baik dengan hasil skor ≥ 11 dan buruk dengan hasil skor < 11 . Penilaian pada variabel fungsi ekonomi juga berdasarkan pada *cut off point* dinyatakan pada kategori baik dengan hasil skor ≥ 4 dan buruk dengan hasil skor < 4 . Penilaian pada variabel MMAS-8 dibagi menjadi tiga kategori, kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan sedang dengan skor 6-7, dan kepatuhan rendah dengan skor < 6 .

4) *Entry Data*

Entry Data adalah kegiatan untuk memasukkan data responden dalam bentuk kode yang telah ditentukan peneliti kedalam program atau software komputer SPSS versi 26 untuk dianalisis (Notoatmojo, 2018).

5) Pengecekan Data (*Cleaning*)

Pengecekan data merupakan kegiatan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memasukkan kode, ketidaklengkapan data kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

4.10.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan pengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menstabilisasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang ada dalam penelitian, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik, diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 26. Adapun data yang dianalisis terdiri dari :

a) Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Nursalam, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi dari responden berdasarkan demografi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan keluarga yang merawat, serta mengidentifikasi data variabel bebas dan data variabel terikat yaitu fungsi afektif, fungsi ekonomi, dan kepatuhan minum obat.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini berkaitan dengan uji signifikansi yang digunakan. Uji statistik *Mann-Whitney Test* dilakukan untuk menguji variabel ordinal dengan variabel ordinal lainnya. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna (diterima) jika nilai $p\text{ value} < 0,05$, sebaliknya, bila nilai $p\text{ value} \geq 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.

4.11 Etik Penelitian

Etik penelitian merupakan hal yang harus diterapkan, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2014). Penelitian ini telah lulus kaji etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan nomor 009/KEPK/UDS/II/2023 tertanggal 16 Februari 2023. Etik yang harus dipenuhi dan diperhatikan dalam penelitian agar bisa menjaga hubungan baik dengan responden yaitu :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum subjek dijadikan sebagai responden penelitian peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani sebagai pernyataan bahwa subjek penelitian bersedia untuk dijadikan sebagai responden penelitian. Informasi yang harus tertera dalam lembar persetujuan antara lain : tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, dan informasi yang mudah dihubungi.

2) *Anonymity*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dalam penelitiannya dengan praktik tidak memberi dan mencantumkan nama responden akan tetapi hanya mencantumkan inisial dan pemberian kode pada lembar kuesioner.

3) Kerahasiaan (*Confedentally*)

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dalam penyajian data penelitian sebagai bentuk menghargai hak responden.

4) Keadilan (*Justice*)

Responden dalam penelitian ini memiliki hak yang sama. Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

5) Asas Pemanfaatan (*Beneficency*)

Penelitian dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan kepada responden, dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam penelitian.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, deskripsi karakteristik responden penelitian, deskripsi variabel penelitian dan hasil analisis bivariat.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru. Hal yang mendasari dalam pemilihan lokasi penelitian ini adalah data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru merupakan salah satu Wilayah Rural dengan peningkatan lansia hipertensi tertinggi setiap tahunnya. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru berada di Kecamatan Sumberbaru, Kabupaten Jember, yang memiliki 6 desa binaan yaitu Yosorati, Gelang, Jatiroto, Kaliglagah, Jambesari, dan Jamintoro. Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru memiliki 8 Posyandu lansia yang terletak di 6 desa binaan tersebut yaitu Posyandu lansia Anggrek 11, Anggrek 44, Anggrek 27, Anggrek 57, Anggrek 63, Anggrek 53, Anggrek 02, dan Anggrek 38.

Jarak tempuh dari Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru ke pusat wilayah Kabupaten Jember adalah 40 km, yang dapat di tempuh dengan waktu sekitar 60 menit. Jarak tempuh ke Universitas dr. Soebandi adalah 44 km, yang

dapat ditempuh dengan waktu sekitar 1 jam 10 menit. Jarak tersebut masih cukup terjangkau dari Universitas dr. Soebandi.

5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian yang dideskripsikan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan keluarga yang merawat lansia.

Berikut ini merupakan deskripsi dan persentase dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan keluarga yang merawat lansia hipertensi di Wilayah Rural.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase terkait karakteristik demografi lansia hipertensi di Wilayah Rural

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Usia		
	60-74 tahun	86	86
	75-90 tahun	14	14
	> 90 tahun	0	0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	14	14
	Perempuan	86	86
3	Pendidikan		
	SD/MI	36	36
	SLTP(SMP/MTS)	9	9
	SLTA (SMA/SMK/MA)	4	4
	Perguruan Tinggi	1	1
	Tidak Sekolah	50	50
4	Keluarga Yang Merawat		
	Suami	38	38
	Istri	5	5
	Anak	52	52
	Lainnya	5	5
	Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 60-74 tahun yaitu sebanyak 86 orang (86%), jenis kelamin responden dalam penelitian sebagian besar adalah perempuan sebanyak 86 orang (86%), pendidikan responden sebagian besar adalah tidak sekolah sebanyak 50 orang (50%), keluarga yang merawat responden sebagian besar adalah anaknya sebanyak 52 orang (52%).

5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

Bagian ini menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel penelitian yaitu fungsi afektif dan fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.

5.3.1 Fungsi Afektif Lansia Hipertensi di Wilayah Rural

Fungsi afektif lansia hipertensi dinyatakan dalam kategori baik dan buruk. Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan nilai yang dihasilkan berdistribusi tidak normal, sehingga menggunakan nilai median (11,00) sebagai nilai tengah dalam pengkategorian.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase terkait fungsi afektif lansia hipertensi di Wilayah Rural

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Fungsi Afektif		
Baik	65	65
Buruk	35	35
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.2 hasil dari penelitian menunjukkan bahwa fungsi afektif lansia hipertensi di Wilayah Rural sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65 orang (65%).

5.3.2 Fungsi Ekonomi Lansia Hipertensi di Wilayah Rural

Fungsi ekonomi lansia hipertensi dinyatakan dalam kategori baik dan buruk. Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan nilai yang dihasilkan berdistribusi tidak normal, sehingga menggunakan nilai median (4,00) sebagai nilai tengah dalam pengkategorian.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase terkait fungsi ekonomi lansia hipertensi di Wilayah Rural

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Fungsi Ekonomi		
Baik	51	51
Buruk	49	59
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.3 hasil dari penelitian menunjukkan bahwa fungsi ekonomi lansia hipertensi di Wilayah Rural sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 51 orang (51%).

5.3.3 Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural

Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dinyatakan dalam kategori kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase terkait kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kepatuhan Minum Obat		
Tinggi	6	6
Sedang	4	4
Rendah	90	90
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.4 hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural sebagian besar dalam kategori kepatuhan rendah sebanyak 90 orang (90%).

5.4 Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Bagian ini menyajikan hasil analisis bivariat hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural dan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural. Penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney Test* yang digunakan untuk menguji dua variabel dengan skala ordinal.

Tabel 5.5 Hasil analisis *Mann-Whitney Test* antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural

		Kepatuhan Minum Obat						Total	Nilai p (α)
		Rendah		Sedang		Tinggi			
		N	%	N	%	N	%		
Fungsi Afektif	Baik	59	59	2	2	4	4	65	0,749
	Buruk	31	31	2	2	2	2	35	
Total		90	90	4	4	6	6	100	

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisis *Mann-Whitney Test* menyatakan nilai p value $> \alpha$ ($0,749 > 0,05$) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat

hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.

Tabel 5.6 Hasil analisis *Mann-Whitney Test* antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural

		Kepatuhan Minum Obat						Total	Nilai p (α)
		Rendah		Sedang		Tinggi			
		N	%	N	%	N	%		
Fungsi Ekonomi	Baik	44	44	2	2	5	5	51	0,190
	Buruk	46	46	2	2	1	1	49	
Total		90	90	4	4	6	6	100	

Berdasarkan tabel 5.6 hasil analisis *Mann-Whitney Test* menyatakan nilai $p \text{ value} > \alpha$ ($0,190 > 0,05$) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bagian ini akan menjelaskan lima indikator yaitu fungsi afektif lansia hipertensi, fungsi ekonomi lansia hipertensi, kepatuhan minum obat lansia hipertensi, hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, dan hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

6.1 Fungsi Afektif Lansia Hipertensi

Hasil dari penelitian menunjukkan fungsi afektif lansia hipertensi di Wilayah Rural sebagian besar dalam kategori baik. Fungsi afektif dikatakan baik ketika lima indikator dalam fungsi afektif terlaksana, antara lain, keluarga memelihara saling asuh dengan anggota keluarga yang lain, keluarga membina keakraban, keluarga menjaga ikatan dan identitas, keluarga menjaga keterkaitan dan keterpisahan, serta keluarga memahami kebutuhan respons anggota keluarga yang lain (Friedman, 2010).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamamengka dkk (2019) yang menunjukkan sebagian besar responden fungsi afektif keluarganya dalam kategori baik. Fungsi afektif yang terjalin dengan baik akan menghasilkan kualitas hidup yang sehat bagi anggota keluarganya, karena keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku anggota keluarga yang lain. Baik dan buruknya perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan

bergantung pada seberapa besar fungsi afektif yang terjalin pada anggota keluarga tersebut (Friedman, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa fungsi afektif dalam kehidupan lansia merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia akan menjadi penggerak lansia tersebut untuk berperilaku. Fungsi afektif yang terjalin dengan baik, bisa menjadikan lansia berperilaku sehat, sebaliknya fungsi afektif yang tidak diterapkan dengan baik akan mendorong lansia untuk berperilaku yang kurang baik.

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga yang merawat lansia adalah anak kandungnya. Hal ini menunjukkan keluarga lansia berada pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia, sehingga anak lansia sudah memasuki usia dewasa, dengan usianya yang sudah dewasa tentunya dia telah matang secara emosi sehingga akan bijak dalam bersikap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (2020) menunjukkan bahwa usia keluarga yang merawat lansia memiliki pengaruh terhadap fungsi afektif keluarga. Usia akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap, semakin bertambahnya usia maka akan lebih bijak dan matang secara emosi dalam menempatkan peran dan fungsinya, dengan demikian, keluarga dengan lansia tentu akan lebih bisa mengoptimalkan fungsi afektif di dalam keluarganya.

Peneliti berasumsi bahwa baiknya fungsi afektif dalam penelitian ini dikarenakan keterlibatan seorang anak. Anak yang merawat lansia dalam penelitian ini sudah memasuki usia dewasa, pada tahap dewasa ini, seorang anak akan lebih bisa menjalankan fungsi afektif pada keluarganya, karena

dengan usianya yang sudah dewasa akan menjadikannya lebih bijak dalam bersikap dan menempatkan perannya. Hal lain yang mendukung terjalinya fungsi afektif yang baik dalam keluarga adalah lansia dalam penelitian ini tinggal bersama dengan keluarga, sehingga memiliki banyak waktu untuk bersama dengan lansia.

6.2 Fungsi Ekonomi Lansia Hipertensi

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa fungsi ekonomi lansia hipertensi di Wilayah Rural sebagian besar dalam kategori baik. Fungsi ekonomi baik adalah pendapatan yang dihasilkan dapat mencukupi semua kebutuhan keluarganya (sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang adekuat), keluarga memiliki asuransi kesehatan, serta rutin menerima bantuan dari pemerintah. Sumber ekonomi keluarga guna untuk memenuhi semua kebutuhan keluaraganya, sehingga semakin baik fungsi ekonomi yang terjalin dalam sebuah keluarga, maka akan baik pula kualitas kesehatan pada keluarga tersebut (Friedman, 2010). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kodri & Rahmayati (2016) yang menunjukkan sebagian besar lansia memiliki keluarga dengan status ekonomi baik.

Peneliti berasumsi fungsi ekonomi menjadi hal yang sangat penting untuk menunjang kesehatan lansia, karena dukungan material akan tetap dibutuhkan selama proses pengobatan lansia, seperti halnya, pembelian obat, transportasi, dan sebagainya. Fungsi ekonomi yang baik dalam penelitian ini dibuktikan dengan keluarga dapat mencukupi semua kebutuhan lansia,

keluarga tidak pernah mengalami kesulitan dalam memeriksakan kesehatan lansia, sebagian besar keluarga dan lansia memiliki asuransi kesehatan, dan menerima bantuan dari pemerintah secara rutin.

Sebagian besar lansia dalam penelitian ini dirawat dan tinggal bersama anak kandungnya yang sudah memasuki usia dewasa, dengan usianya yang sudah dewasa tentunya dia telah bekerja dan memiliki pendapatan, sehingga bisa merawat orang tuanya yang sudah lansia.

Keluarga usia lanjut merupakan tahap perkembangan keluarga paling akhir, yaitu ketika pasangan suami istri sudah memasuki usia lanjut atau bahkan salah satunya telah meninggal, sehingga peran seorang anak sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan bagi lansia yang telah sampai pada tahap ini. Peran seorang anak sangat dibutuhkan pada tahap perkembangan ini, guna memenuhi semua kebutuhan lansia. Salah satu dukungan yang diberikan seorang anak adalah dukungan finansial. Dukungan ini diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan lansia, sehingga kualitas hidup lansia juga meningkat (Lase & Souisa, 2021).

Peneliti berasumsi baiknya fungsi ekonomi dalam penelitian ini dikarenakan keterlibatan seorang anak dalam pemenuhan kebutuhan lansia. Usianya yang sudah memasuki usia dewasa menunjukkan bahwa dia telah memiliki pendapatan, sehingga bisa merawat dan memenuhi semua kebutuhan lansia. Peran seorang anak dalam pemenuhan fungsi ekonomi pada lansia sangat penting, guna untuk memenuhi semua kebutuhan lansia, baik kebutuhan sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang adekuat.

6.3 Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural sebagian besar dalam kategori rendah. Kepatuhan dikatakan rendah apabila lansia tidak bisa mandiri dalam mengkonsumsi obat, lansia tidak disiplin dalam mengkonsumsi obat, dan lansia tidak tepat waktu dalam mengkonsumsi obat (Puspita, 2016). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnawinadi & Lintang (2020) yang menunjukkan sebagian besar lansia hipertensi termasuk pada kategori kepatuhan rendah.

Tingkat kepatuhan dalam pengobatan akan mempengaruhi tekanan darah lansia hipertensi. Kepatuhan terhadap terapi pengobatan merupakan faktor utama keberhasilan terapi hipertensi. Kepatuhan serta pemahaman dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap mencegah terjadinya komplikasi. Lansia yang menjalani pengobatan secara rutin akan mencapai target tekanan darah yang normal dalam jangka yang panjang. Kepatuhan dalam kontrol hipertensi dan kepatuhan terapi pengobatan akan berkaitan dengan kualitas hidup lansia yang lebih baik (Fitriananci dkk, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan minum obat pada lansia merupakan hal yang utama, guna mengontrol tekanan darah lansia, serta mengurangi resiko terjadinya komplikasi akibat penyakit hipertensi. Lansia yang patuh pada pengobatan antihipertensi akan secara bertahap sampai pada target tekanan darah yang normal.

Hasil uji kuesioner didapatkan sebanyak 88 lansia (88%) berhenti melakukan terapi pengobatan antihipertensi setelah merasa kondisinya sehat. Lansia akan kembali patuh melakukan terapi pengobatan pada saat merasakan gejala hipertensi. Hasil uji kuesioner didapatkan 41 lansia (41%) tidak patuh terhadap terapi pengobatan dengan alasan lupa untuk minum obat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumundo dkk (2021) didapatkan sebagian besar lansia tidak patuh terhadap terapi pengobatan karena lupa untuk meminum obat antihipertensi, dan didapatkan sebagian besar lansia tidak patuh disebabkan karena merasa dirinya sudah sehat, dan merasa tidak perlu untuk melanjutkan terapi pengobatan. Ketidapatuhan ini disebabkan faktor usia dan rendahnya tingkat pendidikan lansia. Seseorang yang memasuki usia lanjut maka daya ingatnya akan menurun, sehingga lansia akan mudah lupa. Pendidikan juga menjadi faktor ketidapatuhan lansia dalam terapi pengobatan, dikarenakan tingkat pendidikan lansia akan mempengaruhi perilakunya. Hal ini juga sesuai Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan adalah penurunan daya ingat dan ketidakadekuatan pemahaman.

Peneliti berasumsi ketidapatuhan lansia dikarenakan lansia kurang memahami pentingnya patuh dalam pengobatan antihipertensi, guna menjaga tekanan darah tetap terkontrol. Kurangnya pengetahuan lansia dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya yang rendah. Faktor lain yang menyebabkan lansia tidak patuh terhadap terapi pengobatan antihipertensi adalah lansia sering lupa untuk minum obat antihipertensi. Hal ini disebabkan faktor usia, bertambahnya usia

maka daya ingat lansia akan menurun. Menurunnya daya ingat lansia menyebabkan lansia tidak teratur dalam meminum obat, atau bahkan lansia lupa tidak meminum obat antihipertensi.

6.4 Hubungan antara Fungsi Afektif dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural

Hasil analisis bivariat antara variabel fungsi afektif dan variabel kepatuhan minum obat dengan uji statistik *Mann-Whitney Test* menyatakan nilai p value $> \alpha$ ($0,749 > 0,05$) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini karena fungsi afektif dalam kategori baik dan kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan rendah. Hal ini menunjukkan fungsi afektif yang terjalin dengan baik tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, sehingga memungkinkan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan lansia hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Rural menunjukkan sebagian besar pendidikan lansia hipertensi adalah tidak sekolah. Menurut Wijayanti dkk (2022) menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitiannya, yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Pendidikan akan menjadi dasar untuk menunjang pengetahuan seseorang, dan pengetahuan tersebut akan menjadi sebuah keyakinan serta akan diimplementasikan sebagai sebuah perilaku, secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Menurut Mardiana dkk (2021) menyatakan ketika pendidikan seseorang tinggi maka akan lebih patuh dalam terapi pengobatan, karena mereka mengetahui pentingnya terapi pengobatan tersebut harus dilakukan dan risiko apa yang akan ditanggung ketika tidak patuh terhadap pengobatan.

Peneliti berasumsi pendidikan lansia merupakan hal yang penting untuk menunjang pengetahuannya, terutama mengenai pentingnya patuh dalam terapi pengobatan antihipertensi, secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuannya. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan lansia dalam pengobatan antihipertensi dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan lansia, yang berdampak pada rendahnya pengetahuan lansia terhadap pentingnya patuh terhadap pengobatan antihipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Rural menunjukkan sebagian besar usia lansia hipertensi adalah 60-74 tahun. Menurut Megawatie & Ligita (2021) menyatakan faktor lain yang menyebabkan ketidakpatuhan lansia dalam terapi pengobatan antihipertensi adalah faktor usia. Perubahan alamiah yang terjadi pada lansia, baik perubahan fisik, psikologis, dan sosial, menjadikan lansia mudah lupa, tidak peduli dengan penyakitnya, frustrasi dan menolak

terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga hal tersebut menjadikan lansia tidak patuh terhadap terapi pengobatan antihipertensi.

Peneliti berasumsi perubahan alamiah yang terjadi pada lansia menjadikannya mengalami beberapa penurunan. Salah satu penurunan yang terjadi pada lansia adalah penurunan psikologis. Hal ini yang menyebabkan lansia muda lupa, dan berakibat pada ketidakpatuhan lansia dalam menjalani pengobatan antihipertensi.

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Apsari dkk (2021) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat antihipertensi, dengan hasil data fungsi afektif dalam kategori baik dan kepatuhan minum obat antihipertensi dalam kategori kepatuhan tinggi. Data ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tamamengka dkk (2019) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia. Hasil dari penelitian ini yaitu sebagian besar fungsi afektif dalam kategori baik dan sebagian besar tingkat kepatuhan lansia dalam kategori tinggi, sedangkan tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini rata-rata adalah SMP dan SMA.

Pendidikan merupakan faktor utama yang bisa mempengaruhi pemahaman seseorang, dari pemahaman tersebut akan menjadi sebuah keyakinan, dan diimplementasikan sebagai sebuah perilaku. Masyarakat yang berpendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap penyakit hipertensi,

bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak berpendidikan atau hanya menempuh pendidikan dasar (Tamamengka dkk, 2019).

Peneliti berasumsi perbedaan hasil penelitian ini disebabkan tingkat pendidikan yang berbeda, sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap kepatuhan lansia dalam menjalani terapi pengobatan antihipertensi. Masyarakat yang berpendidikan jauh akan lebih patuh dibandingkan dengan masyarakat yang tidak menempuh pendidikan sama sekali atau hanya menempuh pendidikan dasar.

6.5 Hubungan antara Fungsi Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural

Hasil analisis bivariat antara variabel fungsi ekonomi dan variabel kepatuhan minum obat dengan uji statistik *Mann-Whitney Test* menyatakan nilai p value $> \alpha$ ($0,190 > 0,05$) yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini karena fungsi ekonomi dalam kategori baik dan kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan rendah. Hal ini menunjukkan fungsi ekonomi yang baik tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, sehingga memungkinkan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan lansia hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah disabilitas (mis. penurunan daya

ingat, defisit sensorik/motorik), efek samping program pengobatan, lingkungan tidak terapeutik, program terapi kompleks dan/atau lama, hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu), ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi). Tanda-tanda seseorang tidak patuh terhadap pengobatan adalah menolak/perilaku tidak mengikuti program pengobatan & menolak/perilaku tidak menjalankan anjuran.

Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan dalam penelitian ini menandakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan lansia hipertensi. Faktor tersebut adalah disabilitas, efek samping pengobatan, lingkungan, program terapi kompleks atau lama, hambatan mengakses pelayanan kesehatan, ketidakadekuatan pemahaman, yang secara teori dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi pengobatan.

6.6 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu Fungsi afektif dan fungsi ekonomi termasuk dalam *reinforcing factor* dalam penelitian ini, akan tetapi peneliti kesulitan untuk mencangkup semua faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini akan menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian, dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural”

7.1 Kesimpulan

- 1) Sebagian besar fungsi afektif lansia hipertensi di Wilayah Rural dalam kategori baik.
- 2) Sebagian besar fungsi ekonomi lansia hipertensi di Wilayah Rural dalam kategori baik.
- 3) Sebagian besar kepatuhan minum obat lansia hipertensi di Wilayah Rural dalam kategori kepatuhan rendah.
- 4) Tidak terdapat hubungan antara fungsi afektif dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural.
- 5) Tidak terdapat hubungan antara fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Rural

7.2 Saran

1) Layanan Kesehatan

Penelitian ini bisa menjadi sumber informasi tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

2) Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah referensi pengetahuan bagi institusi tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. tidak adanya hubungan dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa kepatuhan terapi pengobatan pada lansia hipertensi perlu untuk lebih diperhatikan oleh petugas kesehatan di Posyandu lansia, karena memungkinkan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan lansia dalam menjalani terapi pengobatan. Hal yang bisa dilakukan oleh petugas kesehatan di Posyandu lansia adalah memberikan lembar observasi pada lansia, guna untuk memantau kepatuhan terapi pengobatan lansia di rumah.

3) Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan dan perbandingan terkait hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, tidak adanya hubungan dalam penelitian ini memungkinkan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan lansia dalam menjalani terapi pengobatan, sehingga diharapkan pada penelitian selajutnya bisa menggali lagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terapi pengobatan pada lansia hipertensi.

4) Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu dan informasi bagi masyarakat tentang hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, meskipun sebagian besar fungsi afektif dan fungsi ekonomi dalam kategori baik, keluarga tetap harus selalu memantau terapi pengobatan lansia penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyah, N., & Damayanti, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Primary Health Care Negara Berkembang; Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Indonesia p-ISSN: 2541-0849 e-ISSN: 2548-1398*.
- Anny, Ummi, R. M., Feroniks, K., & Ika, P. (2022). Hubungan Interaksi Sosial Dan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Seroja Desa Sambiyon Rembang. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 13, Issue 1).
- Apsari, D. P., Putra, I. G. N. M. S. W., & Maharjana, I. B. N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(1), 19–26. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v7i1.1499>
- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics Of Hypertension In The Elderly). In *JWK* (Vol. 5, Issue 2).
- Dewanti, S. W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2015). Pengaruh Konseling Dan Leaflet Terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 5(1):33-40
- Daniati, D. (2018). Hubungan Tekanan Darah Dengan Kadar Kolesterol Ldl (Low Density Lipoprotein) Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Perintis (perintis's Health Journal 5,2)*.
- Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadlilah, D. R. (2019). Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>

- Friedman, Marilyn M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik / Marilyn M. Friedman, Vicki R. Bowden & Elaine G. Jones. Ed. 5. EGC : Jakarta
- Fitriananci, D., Suryani, L., & Yusnilasari. (2022). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(1), 116–122. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.396>
- Fadhli Nurul, N., Fadhli, N., & Puspita Sari, R. (n.d.). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i1.202>
- Gunawan, A., Prahasanti, K., & Utama, M. R. (2020). Pengaruh Komorbid Hipertensi Terhadap Severitas Pasien Yang Terinfeksi Covid 19. *Jurnal Implementa Husada*, 1(2), 136. <https://doi.org/10.30596/jih.v1i2.4972>
- Gebby Tumundo, D., Indayany Wiyono, W., & Jayanti, M., (2021). Adherence Level Of Antihypertensive Drug Used In Hypertension Patients At Kema Health Center, North Minahasa Regency Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara (Vol. 10).
- Hasibuah, N. E. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.
- Hidayat, A.A.A. (2014) Metode Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Jahid Abdilah, A., Pramana Aqsal, Y., & Sutarna, A. (2022). Implementasi Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Stroke Di Desa Haurkuning. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*, VIII (2)
- J, H., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>

- Jatmika, Y., Fitriyana, P., Komari, J., Nisak, C., Puspitasari, N., Nurkamilah, N., Asri, S. A., Sukmawati, M., Rasni, H., Keperawatan, F., Jember, U., & Kalimantan, J. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Dan Program Latihan Terpadu Terhadap Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Dusun Karangnom Desa Serut Kecamatan Panti Kabupaten Jember (The Effect Of An Integrated Health Education And Exercise Program On Elderly Behavior In Hypertension Control).
- Lase, N. P., & Souisa, D. L. R. (2021). Peran Keluarga bagi Orang Usia Lanjut. *SUNDERMANN: Jurnal Ilmiah Teologi, Pendidikan, Sains, Humaniora Dan Kebudayaan*, 14(2), 87–96. <https://doi.org/10.36588/sundermann.v14i2.76>
- Mardiana, S. S., Faridah, U., Daru Wibowo, B. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Karangrayung Ii.
- Masturoh, I. and Anggita, N. (2018) Metodologi penelitian kesehatan. 56 Mu'in, M. and Wijayanti, D.Y. (2015) 'Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus', Seminar Nasional Keperawatan Komunitas, pp. 289–294.
- Megawatie, S., & Ligita, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi: Literature Review.
- Miyusliani, S., & Yunita, J. (2011). Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi The Risk Factors That Influence In Discipline Of Dietary Hypertension. In *Jurnal Kesehatan Komunitas* (Vol. 1, Issue3).
- Nursalam (2017) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 4th Edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuraini, A., Yulia, R., & Herawati, F. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Pasien Dewasa The Relation between Knowledge and Belief with Adult Patient's Antibiotics Use Adherence. *JMPF*, 8(4), 165–174.

- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlina (2021) *Kualitas hidup wanita monopause*. Bandung: Media Saints Indonesia
- Purnamasari, R., Tabroni, I., & Amelia, R. (2022). Peran Nuclear Family Sebagai Support System Terhadap Pendidikan Anak. *Al-Madrasah: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, 6(3), 512. <https://doi.org/10.35931/am.v6i3.1021>
- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan.
- Prihandiwati, E., Susanto, Y., Alfiana, R., Sari, M., & Rianto, L. (2022) Epatuhan Pengambilan Ulang Obat Anti Hipertensi Pasien Hipertensi Rujuk Balik Di Apotek Appo Farma Banjarmasin *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 7(2), Oktober 2022, 320-327p-ISSN: 2502-647X; e-ISSN: 2503-1902.
- Pasmawati, H. (2017). *Pendekatan Konseling Untuk Lansia*. *Jurnal Syi'ar*. Vol 15. No.1
- Rohmayani, S. A., & Rahmawati, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta.
- Rahmanto, I., Susi Wahyuning Asih, N., & Fitriana Putri, dr. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
- Rasajati, Q., Budi Raharjo, B., & Nur Anggraini Ningrum (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang *Sejarah Artikel: Diterima Maret*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Rahmayati, E., & Kodri. (2016). Penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari. In *Jurnal Keperawatan: Vol. XII* (Issue 1).

- Silvanasari, I. A., Maurida, N., & Vitaliati, T. (2022). Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular: Hipertensi Pada Lansia Increasing Knowledge Of Non-Communicable Disease: Hypertension In Elderly. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, VIII(2). <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.1>
- Silvanasari, I. A., Maurida, N., & Vitaliati, T. (2022). Karakteristik Hipertensi pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk420>
- Syaidah Marhabatsar, N., & Aisyah Sijid, S. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. Makassar: UIN Alauddin, <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Sanusi, G. N., Satus S, A., & Karso, I. (2016). Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang (*Correlation Economic Level with Medication Obedience BTA Positive TB Patients In the Work Region of cukir Health Center Jombang*).
- Sugiyono (2019) Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D. Bandung: ALFABETA
- Sumantri, A. (2011) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana prenada media grup.
- Saryono (2012) Metode Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Nuha Often
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta Selatan: DPP PPNI
- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S., (2019). Fungsi Afektif Dan Perawatan Keluarga Dengan Kepatuhanpengobatan Tb Paru (Vol. 7, Issue 2).

- Winarni, E. Z. (2018). Mendorong Partisipasi Bina Keluarga Lansia (Bkl) Dalam Mewujudkan Tujuh Dimensi Lansia Tangguh Di Desa Sumpalsari, Moyudan, Sleman . *Journal Pengabdian Kepada Masyarakat*. <http://jurnal.ugm.ac.id/jpkm>
- Wijayanti, A. P., al Fatih, H., Haryati, S., Putri, S. D., & Rahmidar, L. (2022). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia Di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2). <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Lampung
- Yuniar Dwi Prastika, F., & Siyam, N. (2021). Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. *IJPHN*, 1(3), 407–419. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.47984>

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesiediaan Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Wahyudi Pradana

NIM : 19010174

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural”** maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan, atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2023

Wahyudi Pradana

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONSENT

**Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan:
Informasi esensial untuk calon peserta penelitian
(WHO-CIOMS 2016)**

Judul Penelitian	:Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural
Jenis Penelitian	:Kuantitatif
Nama Peneliti	:Wahyudi Pradana
Alamat Peneliti	:Dusun Congapan, Dasa Karangbayat, Kecamatan Sumberbaru, Kabupaten Jember
Lokasi (Tempat) Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu (Lihat Pedoman 9):

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

Jawaban : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berdasarkan integrasi teori Friedman. Metode yang digunakan adalah observasional. Pengumpulan data dilakukan secara offline dengan menggunakan kuesioner.

2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);

Jawaban : Subyek penelitian adalah lansia dengan penyakit tidak menular. Tidak ada kewajiban setiap klien dengan hipertensi mengikuti/ berpartisipasi dalam penelitian, dan bagi klien yang tidak ikut maka peneliti akan menghormati keputusan tersebut.

3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Jawaban : Klien bebas untuk menolak berpartisipasi ataupun mengundurkan diri dari penelitian yang dilakukan kapan saja. Peneliti akan menghormati keputusan yang diambil oleh klien tersebut. Klien bisa mengajukan komplain/ keberatan jika merasa di diskriminasi oleh peneliti selama kegiatan penelitian tersebut berlangsung.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;

Jawaban : Pelaksanaan utama penelitian ini berupa pengambilan data secara offline dengan menggunakan kuesioner. Lama waktu yang dibutuhkan sekitar 20 menit dalam pengisian kuesioner tersebut. Klien hanya akan mengisi kuesioner tersebut sebanyak 1 kali saja. Penghentian penelitian pada subyek dapat dilakukan ketika terjadi penolakan untuk melanjutkan penelitian dari klien.

5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter (Pedoman 13);

Jawaban : Klien akan mendapatkan layanan konsultasi gratis berupa pendidikan kesehatan terkait dengan masalah-masalah yang dialami oleh lansia khususnya yang berkaitan dengan penyakit tidak menular. Pemberian layanan tersebut dilakukan setelah pengambilan data berlangsung. Peneliti juga akan memberikan souvenir kepada responden atas keikutsertaannya dalam penelitian.

6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya;

Jawaban : Hasil penelitian akan di publikasikan melalui website jurnal yang telah dicantumkan oleh peneliti, sehingga subyek bisa mengakses secara luas dan terbuka hasilnya dengan jaminan kerahasiaan yang tinggi terhadap identitasnya.

7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Jawaban : Hasil pengumpulan data akan langsung disampaikan kepada subyek sebagaimana interpretasi yang benar dan riil dari alat ukur yang digunakan.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jawaban : Peneliti hanya akan menanyakan sesuai isian dari setiap pertanyaan kuesioner. Segala bentuk hasil temuan dari pengumpulan data akan disampaikan kepada subyek dengan pendekatan komunikasi persuasif dan terbuka.

9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)

Jawaban : Subyek bisa meminta secara langsung kepada peneliti terkait hasil pengukuran kuesioner.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4);

Jawaban : Penelitian ini sifatnya hanya observasional, sehingga tidak ada risiko intervensi prosedural dalam bentuk apapun.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9);

Jawaban : Subyek bisa mengetahui terkait perilaku penatalaksanaan penyakit tidak menular yang dialaminya serta gambaran secara umum dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan penyakit tidak menular pada diri subyek sehingga bisa memberikan pemahaman pada subyek bagaimana intervensi yang harus dilakukan pada kondisi yang dialaminya.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1);

Jawaban : Adanya penelitian ini diharapkan bisa menyadarkan masyarakat khususnya lansia dan keluarganya terkait pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular pada agregat lansia. Peneliti berharap hasil penelitian dapat menjadi tolak ukur dalam memberikan intervensi penatalaksanaan penyakit tidak menular pada lansia.

13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Jawaban : Penelitian ini hanya bersifat observasional. Tidak ada intervensi yang diberikan dalam penelitian ini.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Jawaban : Penelitian ini hanya observasional. Tidak ada intervensi yang diberikan dalam penelitian ini.

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Jawaban : Tidak ada.

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Jawaban : Penelitian-penelitian sebelumnya belum memberikan gambaran mendalam terkait hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berdasarkan integrasi teori Friedman

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11 dan 22);

Jawaban : Terdapat pernyataan dari peneliti terkait kerahasiaan mutlak subyek dan semua data yang berhubungan dengan subyek akan dilakukan kodifikasi dan disimpan di PC peneliti dengan akses mutlak hanya oleh peneliti, dan setelah penelitian selesai maka data tersebut akan dihapus untuk menghindari penyalahgunaan data.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Jawaban : Penyimpanan data/ penghapusan data peneliti diawasi oleh KEPK Universitas dr. Soebandi.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Jawaban : Penelitian ini menggunakan dana pribadi peneliti dan peneliti akan menyampaikan publikasi sesuai dengan hasil penelitian yang riil.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta (Guideline 9);

Jawaban : Hanya sebagai peneliti.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Jawaban : Peneliti tidak melakukan intervensi apapun. Peneliti akan memberikan layanan konsultasi gratis berupa pendidikan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan penyakit tidak menular pada lansia setelah pengumpulan data dilakukan.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Jawaban : Penelitian hanya bersifat observasional sehingga tidak ada kaitan antara peneliti dengan pendanaan perawatan kondisi subyek.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Jawaban : Tidak ada.

24. Apakah ada atau tidak, di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak atas kompensasi dijamin secara hukum;

Jawaban : Tidak ada.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Jawaban : Ya.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Jawaban : Subyek akan selalu diinformasikan segala bentuk pelanggaran etik jika terjadi oleh pihak KEPK Universitas dr. Soebandi sesuai dengan nomor telpon yang tertera dalam lembar IC.

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;

Jawaban : Tidak ada.

2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);

Jawaban : Segala informasi akan selalu diinformasikan secara jelas dan terperinci kepada subyek.

3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman 11);

Jawaban : Tidak ada penggunaan materi biologis.

4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis;

Jawaban : Tidak ada.

5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama, dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

Jawaban : Tidak ada penggunaan materi biologis.

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan dimasa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
- Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
- Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
- Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

Jawaban : Tidak melibatkan kelompok yang memiliki risiko pada kesuburan.

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

Jawaban : Tidak melibatkan wanita hamil maupun menyusui.

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan

Jawaban : Tidak dalam area kebencanaan.

9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

Jawaban : Penelitian ini tidak dilakukan secara daring online.

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Rural”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tanda Tangan		Tanggal	
---------------------	--	----------------	--

Nama saksi :

Tanda Tangan saksi*		Tanggal	
----------------------------	--	----------------	--

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama peneliti :

Tanda Tangan Peneliti		Tanggal	
------------------------------	--	----------------	--

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. *) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Kode Responden:

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA FUNGSI AFEKTIF DAN FUNGSI EKONOMI
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian :

1. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban di kolom yang tersedia
2. Sebelum dikumpulkan harap dipastikan kembali sudah menjawab seluruh pernyataan dan pertanyaan yang berjumlah (26) item
3. Jika kesulitan dalam pengisian bisa ditanyakan kepada peneliti/asisten peneliti

A. Karakteristik Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur : 60-74 th 75-90 th
 >90 th
4. Pendidikan terakhir : SD/MI SLTP(SMP/MTS)
 SLTA(SMA/SMK/MA)
 Perguruan tinggi Tidak sekolah
5. Keluarga yang selama ini merawat: Suami Istri Anak
 Lain-lain (sebutkan):

B. Kuesioner Penelitian

FUNGSI AFEKTIF			
Saling Asuh, Keakraban dan Identifikasi			
No	Pernyataan	Iya	Tidak
1.	Keluarga mengetahui penyakit yang sedang saya alami		

2.	Keluarga mengetahui keharusan saya untuk patuh dalam pengobatan		
3.	Keluarga memberikan motivasi kepada saya agar kondisi saya tetap sehat		
4.	Keluarga saya lebih memperhatikan anggota keluarga yang lain meskipun saya jatuh sakit		
5.	Keluarga jarang menyisihkan waktu untuk menonton TV bersama saya diwaktu senggang		
6.	Keluarga dan saya mengobrol diwaktu senggang		
7.	Keluarga dan saya berkumpul untuk bertukar fikiran diwaktu senggang		
Keterpisahan dan keterkaitan			
8.	Keluarga dan saya rutin menyisihkan waktu untuk berkunjung kerumah kerabat		
9.	Keluarga dan saya selalu bertukar kabar dengan kerabat melalui telepon		
Pola kebutuhan dan Respons Keluarga			
10.	Keluarga memahami kebutuhan saya		
11.	Keluarga mendampingi saya pada saat berobat		
12.	Keluarga mendengarkan setiap masalah yang saya hadapi		
13.	Saya diminta pendapat ketika keluaraga saya memiliki masalah		

FUNGSI EKONOMI			
No	Pernyataan	Iya	Tidak
1.	Pendapatan keluarga saya dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari		
2.	Keluarga mengalami kesulitan pembiayaan untuk pemeriksaan kesehatan saya		
3.	Saya memiliki asuransi kesehatan		
4.	Keluarga saya menerima bantuan dari pemerintah (BLT, Senbako, PKH, BST dll)		
5.	Keluarga saya rutin menerima bantuan dari pemerintah sampai saat ini		

Kuesioner Kepatuhan Pengobatan dengan Metode MMAS-8			
(Modifed Morisky Adherence Scale)			
No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah setelah obat habis ?		
2.	Apakah anda pernah merasa terganggu menjalani pengobatan dan konsumsi obat secara rutin ?		
3.	Apakah anda terkadang lupa minum obat ?		
4.	Saat anda bepergian, apakah anda membawa obat antihipertensi ?		
5.	Ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis ?		
6.	Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat ?		
7.	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat ?		
8.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter ?		

Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabelitas Kuesioner Fungsi Afektif

Correlations

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Total	
Item01	Pearson Correlation	1	.665**	.162	1.000**	.154	.154	.154	.749**	.154	-.457*	.618**	.665**	.449*	.162	.449*	.449*	.162	-.279	.721**
	Sig. (2-tailed)		.000	.391	.000	.417	.417	.417	.000	.417	.011	.000	.000	.013	.391	.013	.013	.391	.136	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item02	Pearson Correlation	.665**	1	.244	.665**	-.071	-.071	-.071	.498**	-.071	-.526**	.489**	1.000**	.298	.244	.298	.298	.244	-.675**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.000		.194	.000	.710	.710	.710	.005	.710	.003	.006	.000	.109	.194	.109	.109	.194	.000	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item03	Pearson Correlation	.162	.244	1	.162	-.337	-.337	-.337	.122	-.337	.212	.263	.244	.073	1.000**	.073	.073	1.000**	.174	.216
	Sig. (2-tailed)	.391	.194		.391	.069	.069	.069	.522	.069	.260	.161	.194	.702	.000	.702	.702	.000	.359	.252
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item04	Pearson Correlation	1.000**	.665**	.162	1	.154	.154	.154	.749**	.154	-.457*	.618**	.665**	.449*	.162	.449*	.449*	.162	-.279	.721**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.391		.417	.417	.417	.000	.417	.011	.000	.000	.013	.391	.013	.013	.391	.136	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item05	Pearson Correlation	.154	-.071	-.337	.154	1	1.000**	1.000**	-.361*	1.000**	.323	-.111	-.071	.711**	-.337	.711**	.711**	-.337	.432*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.417	.710	.069	.417		.000	.000	.050	.000	.081	.558	.710	.000	.069	.000	.000	.069	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item06	Pearson Correlation	.154	-.071	-.337	.154	1.000**	1	1.000**	-.361*	1.000**	.323	-.111	-.071	.711**	-.337	.711**	.711**	-.337	.432*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.417	.710	.069	.417	.000		.000	.050	.000	.081	.558	.710	.000	.069	.000	.000	.069	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item07	Pearson Correlation	.154	-.071	-.337	.154	1.000**	1.000**	1	-.361*	1.000**	.323	-.111	-.071	.711**	-.337	.711**	.711**	-.337	.432*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.417	.710	.069	.417	.000	.000		.050	.000	.081	.558	.710	.000	.069	.000	.000	.069	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item08	Pearson Correlation	.749**	.498**	.122	.749**	-.361*	-.361*	-.361*	1	-.361*	-.749**	.463**	.498**	-.257	.122	-.257	-.257	.122	-.612**	.110
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.522	.000	.050	.050	.050		.050	.000	.010	.005	.171	.522	.171	.171	.522	.000	.561
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Item09	Pearson Correlation	.154	-.071	-.337	.154	1.000**	1.000**	1.000**	-.361*	1	.323	-.111	-.071	.711**	-.337	.711**	.711**	-.337	.432*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.417	.710	.069	.417	.000	.000	.000	.050		.081	.558	.710	.000	.069	.000	.000	.069	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item10	Pearson Correlation	-.457*	-.526**	.212	-.457*	.323	.323	.323	-.749**	.323	1	-.476**	-.526**	.343	.212	.343	.343	.212	.818**	.103
	Sig. (2-tailed)	.011	.003	.260	.011	.081	.081	.081	.000	.081		.008	.003	.064	.260	.064	.064	.260	.000	.587
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item11	Pearson Correlation	.618**	.489**	.263	.618**	-.111	-.111	-.111	.463**	-.111	-.476**	1	.489**	.277	.263	.277	.277	.263	-.189	.446*
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.161	.000	.558	.558	.558	.010	.558	.008		.006	.138	.161	.138	.138	.161	.317	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item12	Pearson Correlation	.665**	1.000**	.244	.665**	-.071	-.071	-.071	.498**	-.071	-.526**	.489**	1	.298	.244	.298	.298	.244	-.675**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.194	.000	.710	.710	.710	.005	.710	.003	.006		.109	.194	.109	.109	.194	.000	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item13	Pearson Correlation	.449*	.298	.073	.449*	.711**	.711**	.711**	-.257	.711**	.343	.277	.298	1	.073	1.000**	1.000**	.073	.419*	.902**
	Sig. (2-tailed)	.013	.109	.702	.013	.000	.000	.000	.171	.000	.064	.138	.109		.702	.000	.000	.702	.021	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item14	Pearson Correlation	.162	.244	1.000**	.162	-.337	-.337	-.337	.122	-.337	.212	.263	.244	.073	1	.073	.073	1.000**	.174	.216
	Sig. (2-tailed)	.391	.194	.000	.391	.069	.069	.069	.522	.069	.260	.161	.194	.702		.702	.702	.000	.359	.252
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item15	Pearson Correlation	.449*	.298	.073	.449*	.711**	.711**	.711**	-.257	.711**	.343	.277	.298	1.000**	.073	1	1.000**	.073	.419*	.902**
	Sig. (2-tailed)	.013	.109	.702	.013	.000	.000	.000	.171	.000	.064	.138	.109	.000	.702		.000	.702	.021	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item16	Pearson Correlation	.449*	.298	.073	.449*	.711**	.711**	.711**	-.257	.711**	.343	.277	.298	1.000**	.073	1.000**	1	.073	.419*	.902**
	Sig. (2-tailed)	.013	.109	.702	.013	.000	.000	.000	.171	.000	.064	.138	.109	.000	.702	.000		.702	.021	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item17	Pearson Correlation	.162	.244	1.000**	.162	-.337	-.337	-.337	.122	-.337	.212	.263	.244	.073	1.000**	.073	.073	1	.174	.216
	Sig. (2-tailed)	.391	.194	.000	.391	.069	.069	.069	.522	.069	.260	.161	.194	.702	.000	.702	.702		.359	.252
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item18	Pearson Correlation	-.279	-.675**	.174	-.279	.432*	.432*	.432*	-.612**	.432*	.818**	-.189	-.675**	.419*	.174	.419*	.419*	.174	1	.229
	Sig. (2-tailed)	.136	.000	.359	.136	.017	.017	.017	.000	.017	.000	.317	.000	.021	.359	.021	.021	.359		.224

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.721**	.480**	.216	.721**	.660**	.660**	.660**	.110	.660**	.103	.446*	.480**	.902**	.216	.902**	.902**	.216	.229	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.252	.000	.000	.000	.000	.561	.000	.587	.014	.007	.000	.252	.000	.000	.252	.224	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

Cases	Valid	N	%
	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item01	7.3000	10.631	.669	.887
Item02	7.5000	11.293	.471	.898
Item04	7.3000	10.631	.669	.887
Item05	7.1000	11.128	.618	.889
Item06	7.1000	11.128	.618	.889
Item07	7.1000	11.128	.618	.889
Item09	7.1000	11.128	.618	.889
Item11	7.5333	11.706	.350	.904
Item12	7.5000	11.293	.471	.898
Item13	7.0000	11.034	.841	.881
Item15	7.0000	11.034	.841	.881
Item16	7.0000	11.034	.841	.881

Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabelitas Fungsi Kuesioner Ekonomi

Correlations

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Total	
Item1	Pearson Correlation	1	.588**	.365*	.098	.063	.000	.591**
	Sig. (2-tailed)		.001	.047	.608	.740	1.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
Item2	Pearson Correlation	.588**	1	.085	.106	.049	.085	.556**
	Sig. (2-tailed)	.001		.656	.578	.797	.656	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
Item3	Pearson Correlation	.365*	.085	1	-.238	.000	-.111	.327
	Sig. (2-tailed)	.047	.656		.206	1.000	.559	.077
	N	30	30	30	30	30	30	30
Item4	Pearson Correlation	.098	.106	-.238	1	.309	.356	.487**
	Sig. (2-tailed)	.608	.578	.206		.097	.053	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30
Item5	Pearson Correlation	.063	.049	.000	.309	1	.866**	.705**
	Sig. (2-tailed)	.740	.797	1.000	.097		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Item6	Pearson Correlation	.000	.085	-.111	.356	.866**	1	.681**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.656	.559	.053	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.591**	.556**	.327	.487**	.705**	.681**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.077	.006	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.633	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	2.6000	1.766	.274	.627
Item2	2.8000	1.614	.266	.640
Item4	2.7333	1.582	.329	.607
Item5	2.7667	1.357	.535	.499
Item6	2.8333	1.316	.543	.491

Lampiran 6 Uji Normalitas Kuesioner

➤ Uji Normalitas Kuesioner Fungsi Afektif

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Afektif	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

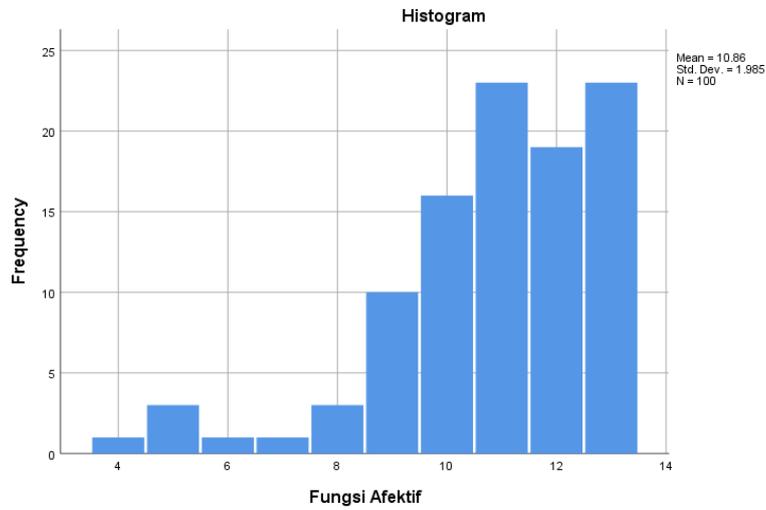
Descriptives

		Statistic	Std. Error
Fungsi Afektif	Mean	10.86	.198
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 10.47	
		Upper Bound 11.25	
	5% Trimmed Mean	11.07	
	Median	11.00	
	Variance	3.940	
	Std. Deviation	1.985	
	Minimum	4	
	Maximum	13	
	Range	9	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1.305	.241
	Kurtosis	2.007	.478

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Fungsi Afektif	.178	100	.000	.863	100	.000

a. Lilliefors Significance Correction

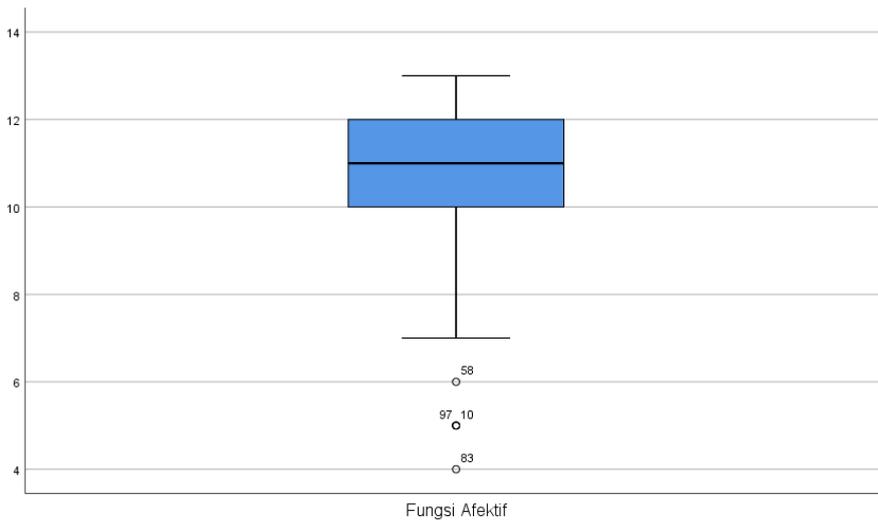
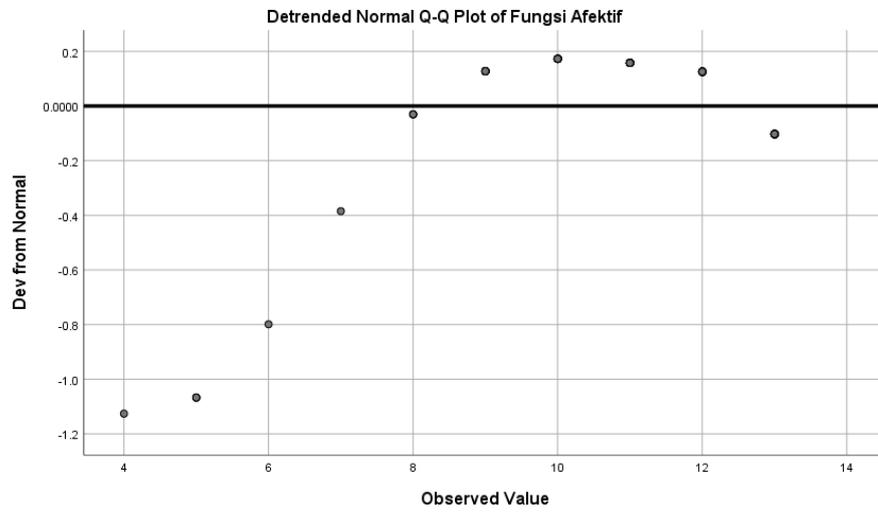
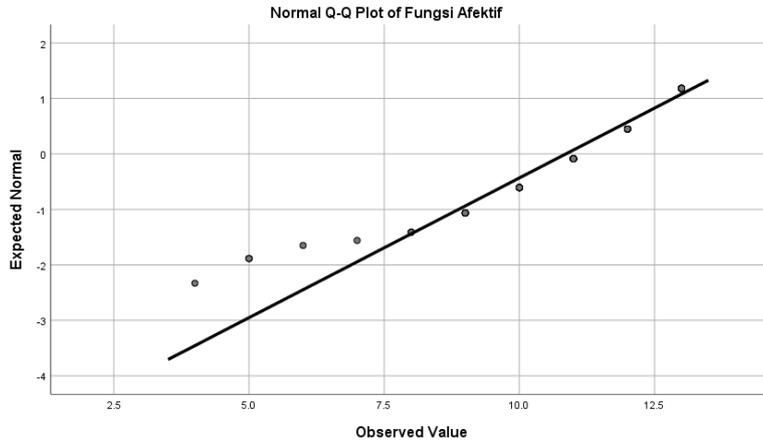


Fungsi Afektif Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

5,00 Extremes (=<6,0)
 1,00 7 . 0
 ,00 7 .
 3,00 8 . 000
 ,00 8 .
 10,00 9 . 0000000000
 ,00 9 .
 16,00 10 . 0000000000000000
 ,00 10 .
 23,00 11 . 00000000000000000000
 ,00 11 .
 19,00 12 . 000000000000000000
 ,00 12 .
 23,00 13 . 00000000000000000000

Stem width: 1
 Each leaf: 1 case(s)



➤ **Uji Normalitas Kuesioner Fungsi Ekonomi**

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Ekonomi	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

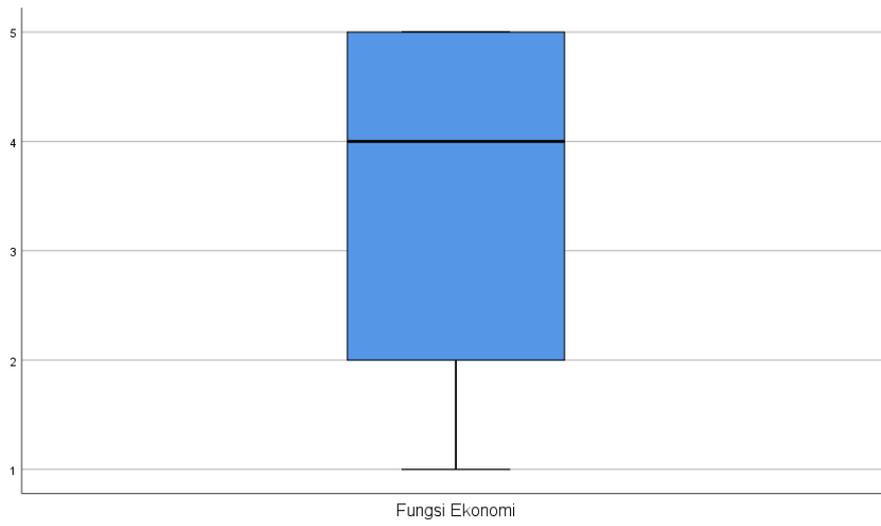
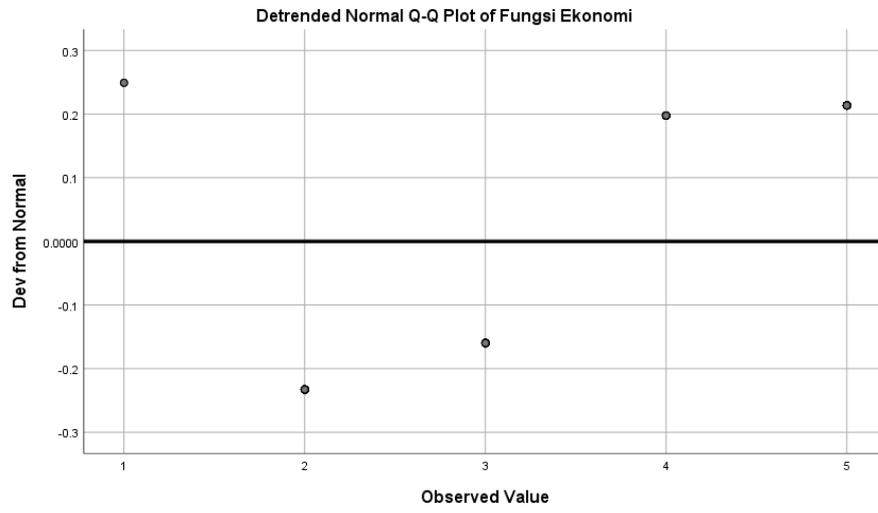
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Fungsi Ekonomi	Mean	3.50	.130	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.24	
		Upper Bound	3.76	
	5% Trimmed Mean	3.52		
	Median	4.00		
	Variance	1.687		
	Std. Deviation	1.299		
	Minimum	1		
	Maximum	5		
	Range	4		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.099	.241	
	Kurtosis	-1.550	.478	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Fungsi Ekonomi	.216	100	.000	.828	100	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran 7 Hasil Uji SPSS Karakteristik Responden

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Keluarga yang Merawat
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.86	1.14	3.20	2.24
Median		2.00	1.00	4.50	3.00
Mode		2	1	5	3
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	5	4

		Jenis Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-laki	14	14.0	14.0	14.0
	Perempuan	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	60-74 th	86	86.0	86.0	86.0
	75-90 th	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SD/MI	36	36.0	36.0	36.0
	SLTP(SMP/MTS)	9	9.0	9.0	45.0
	SLTA(SMA/MA)	4	4.0	4.0	49.0
	Perguruan Tinggi	1	1.0	1.0	50.0
	Tidak Sekolah	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Keluarga yang Merawat			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Suami	38	38.0	38.0	38.0
	Istri	5	5.0	5.0	43.0
	Anak	52	52.0	52.0	95.0
	Lainnya	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 8 Hasil Uji Korelasi SPSS

➤ Uji Korelasi Fungsi Afektif dengan Kepatuhan Minum Obat

Chi-Square Tests

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Afektif * Kepatuhan Minum Obat	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Fungsi Afektif * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Rendah	Cukup	Tinggi	
Fungsi Afektif	Buruk	Count	31	2	2	35
		Expected Count	31.5	1.4	2.1	35.0
		% within Fungsi Afektif	88.6%	5.7%	5.7%	100.0%
Fungsi Afektif	Baik	Count	59	2	4	65
		Expected Count	58.5	2.6	3.9	65.0
		% within Fungsi Afektif	90.8%	3.1%	6.2%	100.0%
Total		Count	90	4	6	100
		Expected Count	90.0	4.0	6.0	100.0
		% within Fungsi Afektif	90.0%	4.0%	6.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.415 ^a	2	.813
Likelihood Ratio	.397	2	.820
Linear-by-Linear Association	.027	1	.869
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Mann-Whitney Test

		Ranks			
		Fungsi Afektif	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Minum Obat	Buruk		35	51.16	1790.50
	Baik		65	50.15	3259.50
	Total		100		

Test Statistics^a

Kepatuhan Minum Obat	
Mann-Whitney U	1114.500
Wilcoxon W	3259.500
Z	-.319
Asymp. Sig. (2-tailed)	.749

a. Grouping Variable: Fungsi Afektif

➤ Uji Korelasi Fungsi Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat

Chi-Square Tests

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Ekonomi * Kepatuhan Minum Obat	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Fungsi Ekonomi * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

		Kepatuhan Minum Obat				
		Rendah	Cukup	Tinggi	Total	
Fungsi Ekonomi	Buruk	Count	46	2	1	49
		Expected Count	44.1	2.0	2.9	49.0
		% within Fungsi Ekonomi	93.9%	4.1%	2.0%	100.0%
	Baik	Count	44	2	5	51
		Expected Count	45.9	2.0	3.1	51.0
		% within Fungsi Ekonomi	86.3%	3.9%	9.8%	100.0%
Total	Count	90	4	6	100	
	Expected Count	90.0	4.0	6.0	100.0	
	% within Fungsi Ekonomi	90.0%	4.0%	6.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.672 ^a	2	.263
Likelihood Ratio	2.915	2	.233
Linear-by-Linear Association	2.296	1	.130
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

Mann-Whitney Test**Ranks**

	Fungsi Ekonomi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Minum Obat	Buruk	49	48.48	2375.50
	Baik	51	52.44	2674.50
	Total	100		

Test Statistics^a

Kepatuhan Minum

Obat

Mann-Whitney U	1150.500
Wilcoxon W	2375.500
Z	-1.312
Asymp. Sig. (2-tailed)	.190

a. Grouping Variable: Fungsi Ekonomi

Fungsi Afektif * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Minum Obat			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Fungsi Afektif	Buruk	31	2	2	35
	Baik	59	2	4	65
Total		90	4	6	100

Fungsi Ekonomi * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Minum Obat			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Fungsi Ekonomi	Buruk	46	2	1	49
	Baik	44	2	5	51
Total		90	4	6	100

Lampiran 9 Surat Permohononan Studi Pendahuluan



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 3719/FIKES-UDS/U/XII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Wahyudi Pradana
Nim : 19010174
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : November-Desember
Lokasi : Puskesmas Sumberbaru
Judul : Hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 01 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Mely Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 10 Surat Rekomendasi Tentang Studi Pendahuluan Badan Kesehatan Bangsa dan Politik

12/8/22, 9:04 AM

J-KREP – JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN – BAKESBANGPOL – KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0056/415/2022

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
: 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas dr. Soebandi, 01 Desember 2022, Nomor: 3719/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Wahyudi Pradana
NIM : 19010174
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr. Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Keperawatan
Alamat : Jl. dr. Soebandi No. 99
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Hubungan Antara Fungsi Afektif Dan Fungsi Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Waktu Kegiatan : 08 Desember 2022 s/d 08 Maret 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 08 Desember 2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Lampiran 11 Surat Rekomendasi Tentang Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 12 Desember 2022

Nomor : 440 / ~~37004~~ 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Sumberbaru
di

J E M B E R

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember Nomor : 074/056/415/2022, Tanggal 8 Desember 2022, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama/NIM : Wahyudi Pradana / 19010174
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:
Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi dengan kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja
Waktu : Puskesmas Sumberbaru
Pelaksanaan : 12 Desember 2022 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 12 Surat Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.009/KEPK/UDS/II/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Wahyudi Pradana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru"

"Relationship between Affective Function and Economic Function with Adherence to Taking Medication in Elderly Hypertension in the Working Area of ??the Sumberbaru Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Februari 2023 sampai dengan tanggal 16 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 16, 2023 until February 16, 2024.



February 16, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0844/FIKES-UDS/U/II/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Wahyudi Pradana
Nim : 19010174
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Februari - Maret
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Judul : Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

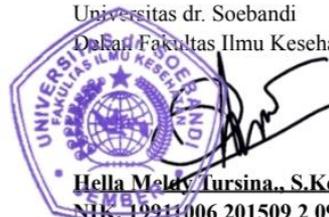
Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 16 Februari 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 14 Surat Rekomendasi Tentang Penelitian Badan Kesehatan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0622/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi, 16 Februari 2023, Nomor: 0844/FIKES-UDS/U/II/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Wahyudi Pradana
NIM : 19010174
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr. Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Keperawatan
Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Waktu Kegiatan : 16 Februari 2023 s/d 30 April 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 16 Februari 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs

Lampiran 15 Surat Rekomendasi Tentang Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 *12436* / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 20 Februari 2023

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas sumberbaru
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/622/415/2023, Tanggal 16 Februari 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Wahyudi Pradana / 19010174
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Antara Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi
dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Waktu : 20 Februari 2023 s/d Selesai
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. KOESHAR YUDYARTO
Pemerintah Kabupaten Jember (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian







Lampiran 17 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD.PUSKESMAS SUMBERBARU
 Alamat : Jl.PB Sudirman No 06 Yosorati Sumberbaru
 Kode Pos.68156

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
 Nomor : 445 / 41 / 311.31/2023

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: dr. TITIS SULISTYOWATI
NIP	: 19690331 200604 2 003
Pangkat / Gol	: Pembina / IV A
Jabatan	: Kepala UPTD.Puskesmas Sumberbaru
Unit Kerja	: Puskesmas Sumberbaru

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Wahyudi Pradana
Alamat	: Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Fakultas	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Judul Penelitian	: Hubungan antara fungsi afektif dan fungsi ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberbaru mulai tanggal 20 Februari 2023 s/d selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 Maret 2023
 Kepala UPTD Puskesmas Sumberbaru *NS*



dr. TITIS SULISTYOWATI
 NIP. 19690331 200604 2 003

Lampiran 18 Uji Turnitin

 Similarity Report ID: oid:20222:33341862	
PAPER NAME	AUTHOR
cek turniti.docx	Wahyudi Pradana
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
13020 Words	84364 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
75 Pages	295.8KB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Mar 31, 2023 9:03 AM GMT+7	Mar 31, 2023 9:04 AM GMT+7
<p>● 25% Overall Similarity The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13% Internet database • 13% Publications database • Crossref database • Crossref Posted Content database • 21% Submitted Works database 	
<p>● Excluded from Similarity Report</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manually excluded sources • Manually excluded text blocks 	

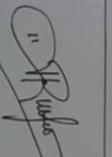
Lampiran 19 Form Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI S1 Ilmu Kesehatan
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : *Wahyudi Pradana*
 NIM : *19010174*
 Judul : *Hubungan Fungsi Afektif dan Fungsi Ekonomi keluarga dengan kepuasan minum Obat Pada Lansia di Pacitan*

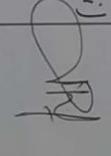
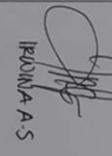
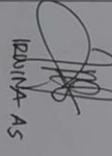
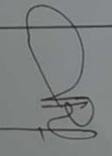
No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
I	<i>24-11-2022</i>	<i>Rapatjuan judul</i>		I	<i>25-11-2022</i>	<i>Rapatjuan judul</i>	
II	<i>29-11-2022</i>	<i>Acc Judul</i>		II	<i>28-11-2022</i>	<i>Acc Judul</i>	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI S1... ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

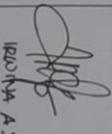
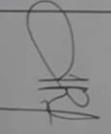
No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	7-12-2022	- Konsultasi Bab 1 - Revisi Bab 1		3.	2-12-2022	- Konsultasi Bab 1 - Lanjut Bab 2.	
4.	9-12-2022.	- Revisi Bab 1 - Lanjut Bab 2.		4.	6-12-2022	- Revisi Bab 1 - Revisi Bab 2 (ditemptakan) - Lanjut Bab 3.	
5.	12-12-2022	- Revisi Bab 1 dan 2. - Konsultasi studi Penda- kualan		5.	9-12-2022	- Revisi kerangka konsep - Revisi Bab 1 dan 2.	
6.	16-12-2022.	- Revisi Bab 1 dan 2. - Lanjut Bab 3. dan 4		6.	13-12-2022	- Konsultasi Bab 4 - Revisi Bab 4.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536
 E-mail : info@uds.ac.id / <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI... S1 ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	20-12-2022	- Revisi Bab 1. - Revisi Bab 3 dan 4.	 Ika N A S	7.	20-12-2022.	- Revisi Bab 4.	
8.	21/12/2022	ACC sempro	 Ika N A S	8.	21/12/2022	ACC.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail : info@udarcid.web.id ; <http://www.udarcid.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI...SARJANA KEPERAWATAN... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
09	13-03-2023	Revisi bab 5.		09	14/03/2023	Revisi bab 5.	
10	14-03-2023	Revisi bab 5. - ganti uji		10	16/03/2023	Revisi bab 5.	
11	14-03-2023	Revisi bab 6.		11	17/03/2023	Lampir bab 6.	
12	17-03-2023	Revisi bab 6. - tambahkan data ream sentral dg Penelitian.		12	20/03/2023	Revisi bab 6.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI...S1...KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
13	20-03-2023	Revisi bab 6. - tentukan kembali Review literatur yang harusnya berbeda-		13	21/03/2023	Revisi bab 6. Lanjutan bab 7.	
14	21-03-23	Revisi bab 7.		14	23/03/2023	- ACC. bab 7. - lanjut abstrak - Revisi bab 6. - Penjelasan karakteristik	
15	23/03/23	Revisi Abstrak.		15	24/3/2023	- Acc abstrak - Revisi bab 6. - Kurangi jumlah referensi pada bab dan volume	
16	24/3/2023	ACC sidang skripsi		16	29/3/2023	Acc Sidang Skripsi	

Lampiran 20 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Ganjil 2022/2023		Genap 2022/2023				
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengajuan Peminatan Bidang	■						
2	Pengajuan Judul dan Pembimbing	■						
3	Penyusunan Proposal		■					
4	Sidang Proposal		■					
5	Revisi Proposal		■					
6	Pengajuan Etik			■				
7	Penelitian/ Pengambilan Data				■	■		
8	Penyusunan Hasil/ Pembahasan					■		
9	Sidang Skripsi						■	
10	Revisi Akhir						■	■

Lampiran 19 Curriculum Vitae**Curriculum Vitae****A. Biodata Peneliti**

Nama : Wahyudi Pradana
NIM : 19010174
TTL : Jember, 30 Mei 2001
Agama : Islam
Alamat : Dusun Congapan, Desa Karangbayat,
Kecamatan Sumberbaru, Kabupaten Jember
Email : pradanawahyudi46@gmail.com

**B. Riwayat Pendidikan**

1. TK Theobroma 01 (2005-2007)
2. SDN Karangbayat 03 (2007-2013)
3. MTS Syamsul Arifin (2013-2016)
4. MA Syamsul Arifin (2016-2019)
5. Universitas dr. Soebandi (2019-2023)