

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERBARU**

SKRIPSI



**Oleh:
AHMAD FAIDILLA
NIM. 19010251**

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

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERBARU**

SKRIPSI

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



Oleh:
AHMAD FAIDILLA
NIM. 19010251

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 24 Mei 2023

Pembimbing Utama



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

NIDN.0709099005

Pembimbing Anggota



Arief Judi Susilo, S.Kp

NIK.196512179890031001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Program Kesehatan Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Hari : Senin

Tanggal : 14 Agustus 2023

Tempat : Via Zoom

Tim Penguji

Ketua Penguji



Susilawati, S.ST., M.Kes

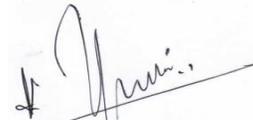
NIDN 4003127401

Penguji II



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

Penguji III



Arief Judi Susilo, S.Kp
NIK.196512179890031001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm

NIDN 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

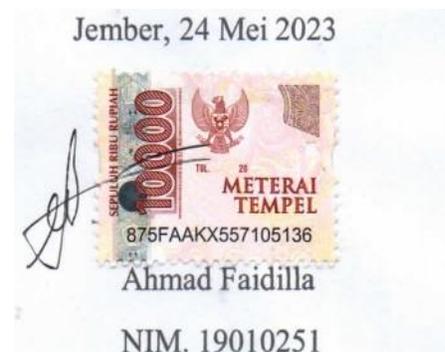
Nama : AHMAD FAIDILLA

NIM : 19010251

Program Studi : S1 Ilmu keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember

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

Apabila 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, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya



SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERBARU**

Oleh:

AHMAD FAIDILLA

NIM. 19010251

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota: Arief Judi Susilo, S.Kp

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan penuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya Bapak Juhadi dan Ibu Naseyani serta keluarga saya yang telah mendukung, mendoakan, mensupport, dan telah memberikan seluruh tenaga, pikiran, serta biaya untuk saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan. Semoga Allah SWT membalah jerih payah kedua orang tua saya yang sangat saya sanyangi dan cintai.
2. Segenap jajaran dosen pengajar yang telah memberikan ilmunya serta telah mendidik saya dengan ikhlas dan sabar selama proses perkuliahan.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi yang sangat saya cintai dan saya banggakan sudah memberikan tempat, fasilitas selama saya menempuh pendidikan sampai dengan menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
4. Seluh teman-teman saya khususnya (Boy Nurse, Perawat solid, Nxo Esport, dll) yang selalu memberikan semangat, masukan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang terdekat saya yang sudah bersedia menjadi teman saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga mimpi-mimpi bisa terwujud.

MOTTO

“Belum pernah aku berurusan dengan suatu yang lebih sulit daripada jiwaku sendiri,
yang terkadang membantuku, dan terkadang menentangku”

(Imam Al-Ghazali)

“Tuhan sudah membawa saya sampai sejauh ini, dan Dia tidak mungkin
meninggalkan saya. Jadi tidak ada alasan bagi saya untuk menyerah”

(AHMAD FAIDILLA)

ABSTRAK

Faidilla, Ahmad* Silvanasari, I.A.** Susilo, A.J.***. 2023. **Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru, Skripsi.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Kepatuhan rata-rata lansia terhadap pengobatan penyakit kronis jangka panjang hanya 50% di negara maju, sementara angka ini bahkan lebih rendah di negara berkembang, dan masih banyak keluarga di Indonesia yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik, dan perlahan-lahan telah terjadi penurunan pelaksanaan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain *Cross-sectional*, dengan jumlah sampel 95 responden, variable independent dukungan keluarga dan variable dependen kepatuhan minum obat. Cara pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat yaitu kuesioner *MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)*, dan dukungan keluarga adopsi dari kuesioner peneliti sebelumnya. Data diolah dengan SPSS dan di analisis menggunakan *Uji korelasi Gamma* dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$. Hasil Penelitian menunjukkan dukungan keluarga cukup 76,3%, dengan kepatuhan minum obat sedang 77,2%, ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ($p=0,000$). Semakin baik dukungan keluarga yang di berikan maka kepatuhan minum obat akan tinggi. Diharapkan lansia dapat meningkatkan kesadaran terhadap kepatuhan minum obat hipertensi, dan pentingnya keluarga memberikan dukungan keluarga baik itu dari segi biaya, perhatian, dan mendampingi lansia ketika mengontrol tekanan darahnya ke puskesmas.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

Keterangan:

*Peneliti

**Dosen Pembimbing I

***Dosen Pembimbing II

ABSTRACT

Faidilla, Ahmad* Silvanasari, I.A.** Susilo, A.J.***. 2023. **The Relationship Between Family Support and Adherence to Taking Medication in Elderly Hypertension in the Working Area of the Sumberbaru Health Center, Thesis.** University Nursing Study Program dr. Soebandi

The average adherence of the elderly to long-term chronic disease treatment is only 50% in developed countries, while this figure is even lower in developing countries, and there are still many families in Indonesia who have not carried out their duties properly, and there has been a gradual decline in the implementation of support. family. This study aims to analyze the relationship between family support and adherence to taking medication in the elderly with hypertension in the Sumberbaru Health Center work area. This research is a quantitative study with a cross-sectional design, with a total sample of 95 respondents, the independent variable is family support and the dependent variable is medication adherence. How to take samples using purposive sampling method. The instruments used to measure medication adherence were the MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) questionnaire, and adoption family support from the previous research questionnaire. The data were processed with SPSS and analyzed using the Gamma correlation test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that family support was sufficient 76,3%, with moderate medication adherence 77,2%, there was a relationship between family support and medication adherence ($p=0.000$). The better the family support given, the higher the medication adherence. It is hoped that the elderly can increase awareness of adherence to taking hypertension medication, and the importance of the family providing family support both in terms of cost, attention, and accompanying the elderly when controlling their blood pressure at the puskesmas.

Keywords: Family Support, Medication Compliance

Information:

*Researcher

**Supervising Lecturer 1

*** Supervisor II

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru”. Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan fasilitas serta berbagai kemudahan selama menempuh Pendidikan.
2. Apt.Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, yang mensupport penyusunan skripsi ini.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi, yang telah memberikan pembinaan dan memotivasi dalam pembuatan skripsi.
4. Susilawati, S.ST., M.Kes selaku ketua penguji, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dan memberi kritik serta saran yang membangun bagi skripsi penulis.

5. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing utama, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi, dan perhatian serta dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
6. Arief Judi Susilo, S.Kp selaku dosen pembimbing anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi, dan perhatian serta dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalamannya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 24 Mei 2023

Ahmad Faidilla

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
SKRIPSI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Lansia.....	10
2.1.1 Definisi Lansia.....	10
2.1.2 Batasan Lansia.....	11

2.1.3 Masalah Fisik yang Sering Dialami oleh Lansia	11
2.2 Konsep Hipertensi	12
2.2.1 Definisi Hipertensi	12
2.2.2 Hipertensi pada Lansia	13
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	13
2.2.4 Patofisiologi Hipertensi	14
2.2.5 Klasifikasi Hipertensi.....	15
2.2.6 Faktor Penyebab Hipertensi.....	15
2.2.7 Komplikasi Hipertensi	19
2.2.8 Pencegahan Hipertensi	20
2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi	21
2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi	23
2.3 Konsep Dukungan Keluarga.....	25
2.3.1 Definisi	25
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	26
2.3.3 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga	28
2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga.....	29
2.3.5 Tahapan Dukungan Keluarga	29
2.3.6 Instrumen Pengukuran Dukungan Keluarga.....	29
2.4 Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	30
2.4.1 Definisi	30
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan	32
2.4.3 Instrumen Pengukuran Kepatuhan Minum Obat	34
2.5 Teori Precede Proceed Model	35
2.5.1 Kerangka Teori <i>Precede-Proceed Model</i>	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis Penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Metode Penelitian.....	40

4.2 Desain Penelitian.....	40
4.3 Populasi dan Sampel	41
4.3.1 Populasi.....	41
4.3.2 Sampel.....	41
4.3.3 Sampling	43
4.4 Tempat Penelitian.....	43
4.5 Waktu Penelitian	43
4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.6.1 Variabel Penelitian	43
4.6.2 Defenisi Operasional	44
4.7 Pengumpulan Data	46
4.7.1 Sumber data	46
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data	48
4.7.4 Uji Validitas dan Realibitas	50
4.8 Pengolahan dan Analisis data.....	51
4.8.1 Pengolahan Data	51
4.8.2 Analisa Data.....	53
4.9 Etika Penelitian	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	56
5.1 Gambaran Lokasi	56
5.2 Data Umum	56
5.2.1 Deskripsi Karakteristik Responden	56
5.3 Data Khusus.....	60
5.3.1 Dukungan Keluarga.....	60
5.3.2 Kepatuhan Minum Obat.....	60
5.3.3 Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat	61
BAB 6 PEMBAHASAN	62
6.1 Dukungan Keluarga	62

6.2	Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia	64
6.3	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru.....	66
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		68
7.1	Kesimpulan.....	69
7.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	15
Tabel 4.6 1 Defenisi Operasional	45
Tabel 4.7 1 <i>Blue Print</i> Alat Pengumpul Data Kuesioner Penelitian	49
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	57
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	58
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan darah Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	58
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	59
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Responden Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	60
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Responden Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	60
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga antara Kepatuhan Minum Obat Pada Responden Hipertensi Anggota Posyandu Lansia	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan <i>Precede-Proceed Model</i>	36
Gambar 2.2 Kerangka teori <i>Precede-Proceed Model</i>	38
Gambar 3.1 Kerangka konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Jadi Responden.....	76
Lampiran 2 Surat Perrnyataan Peneliti (Etik).....	77
Lampiran 3 Kuesioner.....	78
Lampiran 4 Hasil Uji SPSS	82
Lampiran 5 Surat Permohonan Studi Pendahuluan.....	86
Lampiran 6 Surat Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL	87
Lampiran 7 Surat Kelayakan Etik.....	88
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	89
Lampiran 9 Surat Rekomendasi Tentang Penelitian BAKESBANGPOL.....	90
Lampiran 10 Surat Rekomendasi Tentang Penelitian Dinas Kesehatan Jember	91
Lampiran 11 Dukomentasi Penelitian.....	92
Lampiran 12 Form Bimbingan	93
Lampiran 13 Jadwal Kegiatan	94
Lampiran 14 Hasil Uji Plagiasi.....	95
Lampiran 15 <i>Curriculum Vitae</i>	96

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
MAQ	: <i>Medication Adherence</i>
MMAS	: <i>Medication Morisky Adherence Scale</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit generatif yang penderitanya sebagian besar lansia. Lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir dari perkembangan di tandai dengan penurunan kardiovaskuler. Salah satu masalah yang dihadapi lansia pada penurunan kardiovaskuler adalah hipertensi (Widyaningrum *et al.*, 2020). Hipertensi pada lansia merupakan penyakit kronis yang disebut juga dengan pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk dalam kategori penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderitanya. Kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah (Massa *et al.*, 2021). Pada semua tahap tersebut, lansia harus meminum obat antihipertensi pada waktu tertentu. Jumlah obat yang harus diminum, serta toksisitas obat dan efek samping, dapat menjadi hambatan pada lansia dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan rata-rata lansia terhadap pengobatan penyakit kronis jangka panjang hanya 50% di negara maju, sementara angka ini bahkan lebih rendah di negara berkembang, kepatuhan lansia dalam meminum obat antihipertensi yang sangat rendah merupakan masalah kesehatan utama dan sering terjadi pada pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi (Tamamengka *et al.*, 2019).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*, 2021) prelevansi hipertensi secara global sebesar 1,28 juta dari total penduduk dunia baik itu di negara berkembang dan menengah tahun 2021 (Auliya rahmanda dkk, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) penyakit terbanyak pada lansia di Indonesia adalah hipertensi, dengan prelevansi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun, dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun. Prevalensi hipertensi pada lansia di Jawa Timur mencapai 26,2%, dimana sebanyak 62,4% prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun (Sulistiyana *et al.*, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018, angka kejadian hipertensi dari tahun 2014-2017 merupakan angka yang paling tinggi pada penyakit tidak menular dan menjadi prioritas utama untuk segera ditangani (Silvanasari *et al.*, 2022). Data Riskesdas membuktikan bahwa kecenderungan penyakit darah tinggi pada lansia di Indonesia ditinjau dari kepatuhan minum obat antihipertensi, secara tidak teratur 32,27%, terdiri dari alasan tidak minum obat antihipertensi dengan teratur disebabkan karena sering lupa 11,5%, obat tidak tersedia 2,0%, minum obat konvensional 14,5%, tidak sanggup membeli obat teratur 8,1%, tidak teratur berobat 31,3% serta telah merasa sehat 59,8%. Sebaliknya proporsi kepatuhan mengukur tekanan darah secara teratur 12,0%, kadang-kadang 47,0% serta tidak teratur 41,0% (Listi Sintiadewi Dolo., 2021).

Menurut (Yuyun Anugrah, 2020) masih banyak keluarga di Indonesia yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik, dan perlahan-lahan telah terjadi penurunan pelaksanaan fungsi keluarga, sehingga mengakibatkan angka dari alasan tidak minum obat antihipertensi dengan teratur disebabkan karena sering lupa, telah merasa sehat,

serta mortalitas dan morbiditas pada lansia masih cukup tinggi. Kondisi ini dapat dilihat dengan masih kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat, dan keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan.

Keluarga memegang peranan penting dalam proses pengawasan dan pencegahan komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan tentang pengobatan penderita hipertensi. Masalah terbesar bagi lansia dengan hipertensi adalah kepatuhan minum obat, yaitu seberapa baik lansia mengikuti anjuran klinis dari dokter yang merawatnya. Menurut (Sarafino, 2006, Yugo Susanto, 2015), lansia membutuhkan orang lain untuk memberikan dukungan untuk memberikan kenyamanan. Lansia dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dihargai dan dicintai. Lansia dengan dukungan keluarga yang tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga dapat mengarahkan pada pola hidup sehat, dalam hal ini kepatuhan dalam mengikuti posyandu lansia. Keluarga merupakan support system yang dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental klien, peristiwa dalam hidupnya, dan *support system* yang diterimanya. Sistem dukungan penting untuk kesehatan lansia, terutama fisik dan mental. Lansia yang sering berpartisipasi dan menerima dukungan memiliki kesehatan mental yang lebih baik. Menurut Campbell pada tahun 2000 (Friedman, Bowden & Jones, 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah bagian penting dalam keberhasilan

untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap anggota keluarga (Widowati et al., 2018).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Yeni (2016) membuktikan bahwa keluarga memiliki hubungan yang sangat kuat dengan pemenuhan dan ada hubungan satu arah, jadi semakin tinggi dukungannya, semakin tinggi kepatuhannya. Dukungan keluarga, seperti dukungan sosial, terdiri dari mengingatkan pasien asupan rutin obat tekanan darah mengingatkan pasien bahwa obat telah diambil hampir habis, yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Winarsi Pricilya Molintao, Ariska, 2019).

Data prevalensi hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru pada tahun 2020 sebanyak 577 orang, tahun 2021 meningkat menjadi 900 orang, dan tahun 2022 kembali menjadi 2072 orang lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Hal ini menunjukkan prevalensi hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru yang hampir dua kali lipat setiap tahunnya (Dinkes Jember, 2022).

Pada tanggal 20 Desember 2022, hasil studi pendahuluan berdasarkan wawancara dengan Perawat dan Lansia di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru mengungkapkan bahwa banyak lansia penderita hipertensi yang kepatuhannya dalam berobat sangat rendah, sementara menurut salah satu lansia mengatakan bahwa mereka merasa jengkel dan kurang perhatian dari keluarga untuk menyembuhkan penyakit hipertensinya. Hal ini ungkapan seorang lansia yang merasa kurang mendapat perhatian dari keluarga. Harus dipahami bahwa orang yang lebih tua

selalu menginginkan perhatian. Sebaliknya, keluarga lansia dengan hipertensi mengatakan bahwa mereka berusaha untuk memperhatikan lansia dengan mengingatkan mereka tentang aturan diet yang membuat mereka berisiko terkena hipertensi, seperti menyiapkan makanan tanpa lemak dan mengurangi garam, tetapi orang tua berusaha mendapatkan makanan yang diinginkannya dengan menyuruh cucu atau anak tetangganya untuk membelinya dari warung makan, karena makanannya tidak enak. Dan lansia baru meminum obat hipertensi jika tekanan darah meningkat dan jika sudah mengganggu aktifitas, sedangkan keluarga berperan sebagai pengantar ke pelayanan kesehatan.

Kepatuhan minum obat antihipertensi jika tidak optimal maka dapat menimbulkan terjadinya komplikasi seperti jantung koroner, stroke, gagal ginjal, penyakit vaskular dan kerusakan pembuluh darah retina yang akan mengakibatkan gangguan pada penglihatan. Pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Nurul Laili, 2022).

Pemerintah daerah telah mengeluarkan program untuk menurunkan angka kejadian hipertensi pada lansia, yaitu Posyandu lansia. Lansia mendapatkan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia salah-satunya seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, kolestrol dan pengukuran berat badan, kegiatan ini minimal dilakukan selama satu bulan sekali (Dinkes Jember., 2022). Posyandu lansia tidak bisa memantau kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia, sehingga angka hipertensi pada lansia masih cukup tinggi, oleh karena itu peran keluarga dan kader

posyandu dalam pemanfaatan posyandu lansia sangat penting, perlu mendapat perhatian serius dan menjadi bagian dari strategi dalam peningkatan kesejahteraan lansia melalui promotif dan preventif.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan kegiatan penelitian pada hipertensi pada lansia dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga diwilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.
- 3) Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat diwilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat di buat bahan refrensi atau *evidence based* terhadap penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1.) Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan selama menempuh Pendidikan sarjana keperawatan untuk melakukan penelitian dengan judul, Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi sehingga bisa di buat acuan atau sumber buat penelitian selanjutnya.

2.) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan pembelajaran dan refrensi untuk peneliti selanjutnya dengan topik Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi.

3.) Manfaat Bagi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk pengambilan suatu keputusan dalam suatu kebijakan terkait penanggulangan hipertensi.

4.) Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan cara untuk penanganannya. Terutama pada penderita hipertensi agar mengetahui bahwa pentingnya untuk mematuhi aturan dalam meminum obat antihipertensi guna mengobati penyakit hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Nama	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Lokasi	Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara	Puskesmas Sumberbaru Jember
Waktu	2019	2022
Peneliti	Winarsi Pricilya Molintao, Ariska, Rafni Orfna Ambitan	Ahmad Faidilla
Variable Independen	Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga
Variabel Dependen	Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi	Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi
Teknik Sampling	<i>cluster sampling</i>	<i>Simple Random Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua adalah masa hidup manusia yang terakhir, dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap.

Lansia atau lanjut usia adalah orang dewasa akhir atau orang dewasa akhir yang kelompok usianya dimulai dari usia 60 tahun ke atas. Setiap orang mengalami proses penuaan yang terbagi menjadi dua bagian yaitu penuaan primer dan sekunder. Penuaan primer adalah proses di mana orang sering mengalami kemunduran tubuh secara bertahap dan tak terhindarkan. Penuaan sekunder mengacu pada proses yang mempengaruhi tingkat penuaan primer yang disebabkan oleh penyakit, paparan lingkungan fisik yang tidak sehat, dan penyalahgunaan yang dikendalikan manusia seperti stres kerja, paparan racun lingkungan (Kristanto & Agustina, 2018).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut WHO, Menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 3 kelompok:

- 1) Kelompok usia 60-74 tahun bisa disebut lansia (edderly).
- 2) Kelompok usia 75-90 tahun bisa disebut lansia tua (old).
- 3) Kelompok umur yang berumur lebih dari 90 tahun bisa disebut lansia sangat tua (very old).

2.1.3 Masalah Fisik yang Sering Dialami oleh Lansia

Rouben, 1996 (dalam Textbook of Geriatrics, Prof. Dr. Boedhi Darmojo, 1999) mengatakan bahwa jatuh adalah kejadian yang dilaporkan oleh pasien atau saksi yang mengakibatkan orang tersebut tiba-tiba terbaring dilantai, atau posisi yang lebih rendah dengan atau tanpa ketidaksadaran atau cedera (Azizah, 2011).

- 1) Mudah jatuh
- 2) Mudah lelah
- 3) Berat badan menurun
- 4) Suka menahan buang air besar
- 5) Gangguan pada ketajaman penglihatan

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Peningkatan ini menyebabkan volume darah meningkat dan pembuluh darah menyempit sehingga mengharuskan jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi seluruh jaringan tubuh. Hipertensi dikenal sebagai penyakit kardiovaskular dimana tekanan darah lebih tinggi dari normal. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Mengobati tekanan darah tinggi merupakan upaya kolaborasi antara dokter dan pasien yang merawatnya (Rosdiana Said, 2022).

Hipertensi salah satu jenis penyakit degeneratif yang prevalensinya meningkat seiring dengan waktu dan pertumbuhan penduduk. Penyakit degeneratif adalah penyakit menahun yang mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas seseorang. Penyakit kronis terkait erat dengan penuaan dan perawatan jangka panjang. Keberhasilan mengontrol tekanan darah tinggi tergantung seberapa baik pasien mematuhi program pengobatan, seperti. minum obat, mengatasi stres, dan mematuhi kebiasaan makan atau diet (Sulistiyana *et al.*, 2019).

2.2.2 Hipertensi pada Lansia

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh laki-laki maupun perempuan lanjut usia. Efek dari tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kondisi yang lebih serius. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja sangat keras, akhirnya menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di jantung, ginjal, otak, dan mata. Tekanan darah tinggi adalah penyebab umum stroke dan serangan jantung. Pada lansia penyakit ini sangat sensitif, oleh karena itu disarankan agar lansia memiliki kontrol hipertensi yang baik agar penyakit tidak semakin parah. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama berpotensi terkena tekanan darah tinggi, terutama mereka yang berusia di atas 45 tahun, gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan manusia, gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab tekanan darah tinggi (Syahroni Demanik *et al.*, 2020).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Hipertensi jarang menimbulkan gejala, sehingga banyak orang yang tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi, banyak lansia yang tidak menyadarinya, sehingga tidak berusaha untuk mengobatinya. Kondisi ini memerlukan perhatian lebih karena tekanan darah tinggi dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis seperti stroke, gagal jantung bahkan kematian, tidak mengobati gejala ini berbahaya karena dapat meningkatkan kejadian komplikasi yang mengancam jiwa (Ari *et al.*, 2022).

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume sekuncup dan resistensi perifer total. Peningkatan salah satu variabel ini yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Tubuh memiliki sistem yang mencegah perubahan tajam pada tekanan darah yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan menjaga kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem kontrol tekanan darah sangat kompleks. Kontrol dimulai dengan sistem respon cepat, seperti refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, reaksi iskemik, SSP eferen atrium, dan otot polos arteri pulmonalis. Pada saat yang sama, pengaturan respons lambat melalui transfer cairan antara sirkulasi kapiler dan ruang interstisial diatur oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian berlanjut dengan sistem yang efektif dan terjadi dalam jangka panjang, yang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan beberapa organ. Penyebab terjadinya hipertensi adalah pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui aksi angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memainkan peran fisiologis penting dalam pengaturan hipertensi, dan darah mengandung angiotensinogen, yang dibuat di hati. Selain itu, di bawah pengaruh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I. Akibat ACE, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II di paru-paru. Angiotensin II inilah yang berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua efek utama (Biati Nuraini, 2015).

2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

2.2.6 Faktor Penyebab Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, obesitas, merokok atau stres. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dan menetap dapat menyebabkan gangguan kesehatan lain seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronis. Dampak negatif dari penyakit hipertensi pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Silvanasari *et al.*, 2022).

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh beberapa hal faktor yang berbeda. Berdasarkan petunjuk teknis penemuan ada dua faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Rumahorbo *et al.*, 2020), yaitu:

1) Faktor yang Tidak Dapat Dirubah

Beberapa faktor menyebabkan tekanan darah tinggi, yang tidak bisa dirubah seperti usia, jenis kelamin dan genetika.

(1) Usia

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah yang bisa menyebabkan gangguan kesehatan seperti hipertensi. Seiring

bertambahnya usia pembuluh darah orang tersebut mengalami penurunan fleksibilitas kaku, menyebabkan peningkatan tekanan darah, sebabnya usia tua, terutama orang tua, berisiko menderita tekanan darah tinggi.

(2) Jenis kelamin

Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi. Lansia laki-laki lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi karena laki-laki memiliki perilaku atau gaya hidup berisiko meningkatkan tekanan darah, seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol. Rokok mengandung nikotin karbon monoksida yang dapat merusak lapisan pembuluh darah arteri dan menyebabkan aterosklerosis, jika terlalu banyak mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan kortisol dan memicu kekentalan darah adanya hipertensi.

(3) Genetika

Dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki tekanan darah tinggi, keluarga atau orang tua yang memiliki hipertensi akan berisiko dua kali lebih tinggi menderita tekanan darah tinggi, terkait juga peningkatan konsentrasi natrium intraseluler rasio kalium terhadap natrium yang tidak mencukupi. Tingginya kadar natrium dalam tubuh bisa menyebabkan tubuh menyimpan lebih banyak cairan sehingga menyebabkannya peningkatan tekanan darah.

2) Faktor Yang Dapat Dirubah

Ada beberapa faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi terjadinya tekanan darah tinggi, antara lain:

(1) Kegemukan (obesitas)

Orang yang kelebihan berat badan lebih memiliki risiko yang relatif tinggi terkena tekanan darah tinggi lima kali lebih besar dari orang yang memiliki berat badan normal. orang gemuk memiliki massa tubuh yang besar. Semakin besar massa tubuh manusia, semakin banyak darah bersirkulasi melalui pembuluh darah dan menyebabkan meningkatnya curah jantung. Peningkatan volume darah untuk mendistribusikan oksigen dan nutrisi melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat.

(2) Kurangnya aktivitas fisik

Gaya hidup menetap atau kurang aktivitas fisik menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam tubuh, olahraga teratur dapat meningkatkan kekuatan jantung dan mendukung elastisitas pembuluh darah bekerja keras untuk memompa darah. Olahraga atau aktivitas teratur membantu mengurangi risiko tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, penderita darah tinggi dapat melakukan olahraga ringan seperti aerobik dan jalan cepat.

(3) Merokok

Orang yang merokok dalam waktu lama ada risiko paparan yang tinggi terkena hipertensi. Rokok mengandung bahan kimia seperti nikotin dan karbon monoksida, yang dapat merusak lapisan pembuluh darah dan penyebabnya arteriosklerosis, yang menyebabkan tekanan darah tinggi panjang pasien hipertensi yang merokok risiko yang lebih besar untuk merusak pembuluh darah.

(4) Konsumsi garam yang berlebihan

Asupan garam yang dianjurkan per hari untuk mengurangi resiko hipertensi bagi seseorang adalah 2000 mg natrium atau setara lima gram atau satu sendok teh. Konsumsi garam yang berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Terlalu banyak garam dapat menyebabkan endapan, cairan dalam tubuh karena menarik cairan di dalamnya di luar sel sehingga tidak dikeluarkan, sehingga tidak bisa meningkatkan tekanan dan volume darah.

(5) Dislipidemia

Meningkatkan kadar kolestrol adalah salah tanda orang yang menderita gangguan metabolisme lipid. Kolesterol adalah salah satu penyebabnya arteriosklerosis dapat terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan menyebabkan tekanan darah tinggi.

(6) Konsumsi alkohol

Kelebihan harus dihindari untuk mencegah terjadinya hipertensi. Konsumsi minuman beralkohol seperti ballo Kelebihannya, sekitar 2-3 cup ukuran standar per hari atau terus menerus tetapi peningkatan tekanan darah mekanismenya tidak jelas, tapi mungkin karena kejadiannya peningkatan kortisol dan kekentalan darah menyebabkan peningkatan tekanan dalam tubuh darah.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti :

1) Gagal jantung

Penyakit jantung yang tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh, kondisi ini disebabkan oleh kerusakan pada otot jantung atau sistem kelistrikan jantung.

2) Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, otak akan berdarah dan mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah yang menyempit.

3) Kerusakan ginjal

Penyempitan dan penebalan aliran darah ke ginjal akibat tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring lebih sedikit cairan, memungkinkan limbah dikembalikan ke darah.

4) Kerusakan penglihatan

Robeknya pembuluh darah pada pembuluh darah mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penglihatan kabur, selain itu kerusakan pada organ lain juga dapat berdampak pada kaburnya penglihatan (Tedjakusumana, P.(2012).

2.2.8 Pencegahan Hipertensi

Dalam mencegah tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan untuk mengurangi risiko yang terkait dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan juga harus direncanakan, dipantau dan dievaluasi dengan baik, jadi strategi yang baik tetap menjadi syarat utama untuk intervensi promosi kesehatan.

Pencegahan primer hipertensi merupakan penangkalan yang dijalankan atas individu atau masyarakat sebelum terpapar hipertensi, pencegahan utama tekanan darah tinggi sebagai berikut :

- 1) Mengurangi berat badan ketingkat yang paling ideal bagi penderita berat badan besar dan obesitas.
- 2) Hindari minuman alkohol.

- 3) Kurangi/batasi asupan natrium/garam.
- 4) Berhenti merokok.
- 5) Kurangi/hindari makanan tinggi lemak dan kolesterol tinggi.
- 6) Olahraga teratur seperti gerakan aerobik, jalan kaki, lari, mengayuh sepeda dan lain lain (Cornelya Putri Melanie *et al.*, 2020).

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Upaya penatalaksanaan hipertensi atau dalam pengobatan hipertensi pada dasarnya dapat dicapai melalui pengobatan non farmakologi yaitu melalui pola hidup sehat dan farmakologis yaitu dengan obat antihipertensi (Ari *et al.*, 2022).

- 1) Farmakologi (Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :
 - (1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
 - (2) Mempunyai toksisitas dan efek samping ringan atau minimal.
 - (3) Memungkinkan pemberian obat secara oral.
 - (4) Tidak menimbulkan intoleransi.
 - (5) Harga obat relatif murah sehingga mudah dijangkau pelanggan.
 - (6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang. Kelompok obat-obatan yang diberikan kepada penderita tekanan darah tinggi, seperti diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium, dan penghambat renin-angiotensin.

2) Non Farmakologi

(1) Diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam, penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan penurunan kadar aldosteron dalam plasma.

(2) Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

(3) Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

(4) Memodifikasi gaya hidup

- a) Membatasi konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas sehari untuk pria atau 1,5 gelas sehari untuk wanita dapat menurunkan tekanan darah.
- b) Penderita tekanan darah tinggi juga disarankan berhenti merokok untuk mengurangi risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.
- c) Manajemen stres yang baik juga diperlukan karena stres diketahui dapat meningkatkan tekanan darah.

2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi

Menurut (Rumahorbo *et al.*, 2020) bahwa ada lima faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Faktor-faktor tersebut diurutkan dari faktor yang paling sering muncul yaitu:

1) Riwayat keluarga

Berdasarkan (Rumahorbo *et al.*, 2020) bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan prevalensi hipertensi pada lansia, sedangkan ada hubungan yang signifikan antara genetika dan prevalensi hipertensi. Bahwa lansia dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko 1.417 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan lansia tanpa riwayat keluarga hipertensi.

2) Obesitas

Obesitas dapat diartikan sebagai kelebihan berat badan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran kalori. Umumnya, orang yang kelebihan berat badan atau obesitas juga memiliki kelebihan makanan. Kemudian obesitas akan menyebabkan tekanan darah tinggi di masa depan, karena orang obesitas dengan tekanan darah tinggi memiliki kapasitas pemompaan jantung dan aliran darah yang lebih tinggi daripada orang dengan berat badan normal. Tubuh bekerja keras untuk membakar kalori yang masuk, dan pembakaran itu membutuhkan oksigen yang cukup dalam darah, yang memaksa jantung bekerja lebih keras (Rumahorbo *et al.*, 2020).

3) Aktivitas fisik

Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan prevalensi hipertensi pada lansia. Lansia yang tidak aktif secara fisik atau tidak rutin berolahraga mempunyai resiko untuk menderita hipertensi 1.424 kali lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi daripada lansia yang aktif secara fisik, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya lansia yang jarang beraktivitas sebagai peserta survei (65%). Oleh karena itu, olahraga teratur merupakan kontrol yang dapat digunakan untuk menurunkan prevalensi hipertensi. Ini telah terbukti bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke, serangan jantung dan banyak lagi (Rumahorbo *et al.*, 2020).

4) Ras

Orang dari ras campuran memiliki insiden tekanan darah tinggi yang lebih tinggi pada lansia daripada orang kulit hitam, putih, Asia, dan keturunan India.

5) Stres

Stres berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah, stres merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada kelompok lansia. Lansia yang mengalami stres berpeluang 2.043 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan lansia yang tidak mengalami stres. Seiring bertambahnya usia, ketika memasuki usia lansia akan rentan terhadap depresi dan stres (Rumahorbo *et al.*, 2020). Sedangkan faktor yang hanya sekali muncul yaitu: Nutrisi dan usia.

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi

Dukungan keluarga merupakan bentuk motivasi dan menawarkan bantuan kapanpun lansia membutuhkannya. Dukungan Keluarga Menurut House dan Kahn (1985), dalam Friedman (2010) terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan instrumental (sumber bantuan yang praktis dan nyata), dukungan informasional (keluarga sebagai pengumpul dan penyalur barang), informasi yang dapat dipercaya), dukungan evaluasi (keluarga sebagai pemandu, mediator dalam memecahkan masalah, sumber identitas dan penguat dalam keluarga), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat istirahat dan relaksasi yang aman dan tenang serta dapat membantu mengelola emosi).

Keluarga sebagai sistem sosial memiliki fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan terpenting bagi individu, seperti: mendorong rasa saling memiliki di antara anggota keluarga, menjamin persahabatan yang langgeng, dan menanamkan rasa aman bagi anggotanya. Dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi terjadinya stressor pada penerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat mengatasi keadaannya dengan baik, hal ini dapat menurunkan tingkat depresi lansia. Beberapa faktor dapat mempengaruhi depresi, seperti: penurunan fungsi organ, kehilangan mata pencaharian, perubahan gaya hidup dll. Oleh karena itu, penanganan depresi memerlukan pendekatan keluarga dalam mendukung pasien. Dukungan keluarga dapat diwujudkan melalui empati, perhatian, dorongan, saran, informasi, dll. Dengan adanya dukungan keluarga, pasien merasa masih ada yang mendengarkan

sehingga pasien dapat mengatasi stress. Dukungan keluarga merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan dan merupakan faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Fitrianasari et al., 2017).

Keluarga berperan penting dalam memantau, menjaga dan mencegah tekanan darah tinggi di rumah. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal, yang dapat diperoleh dari suami, istri, anak atau saudara, dan dukungan di luar keluarga inti. Dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental (Permatasari et al., 2018).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

1) Faktor Internal

(1) Tahap Perkembangan

Dukungan keluarga didasarkan pada usia sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan individu. Kelompok usia yang berbeda bereaksi berbeda terhadap kesehatan.

(2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan. Kemampuan berpikir individu mempengaruhi pemahaman faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan, menurut pengetahuan keluarga.

(3) Faktor emosi

Faktor emosional sangat mempengaruhi keyakinannya terhadap dukungan. Mereka yang tidak dapat beradaptasi dengan ancaman penyakit menyangkal gejala penyakit dan tidak mencari pengobatan.

(4) Spiritual

Aspek spiritual tampak ketika mereka menjalani kehidupannya. Ini termasuk nilai dan keyakinan yang kita jalankan dan hubungan kita dengan keluarga dan teman.

2) Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara dan bentuk dukungan keluarga yang diberikan dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mencapai kesehatan.

2) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosio-ekonomi dapat mengaktifkan risiko penyakit dan berdampak signifikan pada persepsi individu tentang kesehatan mereka. Semakin tinggi tingkat ekonomi, semakin responsif tanda dan gejala penyakit.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya memengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam pemberian dukungan, termasuk dalam penyediaan layanan Kesehatan.

2.3.3 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

1) Dukungan emosional

Keluarga adalah tempat yang paling aman untuk beristirahat serta untuk menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah menemukan bahwa ada bantuan dalam keluarga yang bersedia mendengarkan dan memperhatikan masalah yang mereka hadapi.

2) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber bantuan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu fungsi individu dalam melakukan kegiatan.

3) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi dan penyampai informasi bagi anggota keluarganya. Di sini diharapkan bahwa individu dapat menggunakan bantuan informasi dari keluarga untuk mengatasi masalah.

4) Dukungan Penilaian

Keluarga berperan sebagai mediator dalam penyelesaian masalah, dan juga sebagai pendamping dalam penyelesaian masalah. Dukungan dan perhatian keluarga merupakan bentuk penghargaan yang positif terhadap individu.

2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Wills (dalam Fitriani, 2011), dukungan keluarga dikatakan dapat melindungi individu dari efek negatif depresi dan dukungan keluarga berdampak langsung pada kesehatan individu. Bentuk dukungan keluarga secara umum adalah dukungan psikososial. Dukungan psikososial mengacu pada pentingnya konteks sosial dalam mengelola efek psikososial yang dialami lansia sebagai akibat dari peristiwa stres. Dalam praktiknya, ini berarti memfasilitasi struktur sosial lokal (keluarga, kelompok masyarakat, sekolah) yang mungkin tidak berfungsi lagi sehingga dapat secara efektif mendukung mereka yang membutuhkan lagi setelah pengalaman hidup yang sulit.

2.3.5 Tahapan Dukungan Keluarga

Menurut (Mardikanto, 2003) tahapan dukungan keluarga antara lain:

- 1) Tahap dukungan dalam pengambilan keputusan.
- 2) Tahap dukungan dalam perencanaan kegiatan.
- 3) Tahap dukungan dalam pelaksanaan kegiatan.
- 4) Tahap dukungan dalam pemantauan dan evaluasi kegiatan.

2.3.6 Instrumen Pengukuran Dukungan Keluarga

Skala yang digunakan dalam dukungan keluarga adalah skala Likert, yang mengukur sikap, pendapat dan persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial. Variabel yang diukur dengan skala Likert diubah menjadi indikator variabel. Indikator-indikator tersebut kemudian dijadikan sebagai titik awal pengembangan elemen instrumen, yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Tanggapan dari

instrumen yang menggunakan skala Likert berkisar dari sangat positif hingga sangat negatif. Skala empat pilihan juga terkadang digunakan dalam kuesioner skala Likert, yang mengharuskan subjek memilih kolom karena opsi "netral" tidak tersedia. Selain opsi lima skala pada contoh di atas, tujuh atau sembilan skala terkadang digunakan. Sebuah studi empiris menemukan bahwa beberapa sifat statistik hasil survei dengan jumlah pilihan yang berbeda sangat mirip. Skala Likert adalah skala bipolar yang mengukur respons positif dan negatif terhadap suatu pernyataan. Skala empat pilihan juga kadang-kadang digunakan dalam kuesioner skala Likert, yang memaksa orang untuk memilih salah satu kutub karena pilihan "netral" tidak tersedia, dengan masing-masing empat pilihan kemudian memiliki kriteria jawaban berikut 4= selalu 3= sering 2= kadang-kadang 1= tidak pernah.

2.4 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.4.1 Definisi

Pada konferensi yang diadakan pada bulan Juni 2010, WHO menyatakan bahwa kepatuhan adalah kecenderungan pasien untuk mengikuti petunjuk pengobatan yang dianjurkan (*National Institute for Health and Excellence in Gough, 2011*). Kepatuhan didefinisikan sebagai riwayat pengobatan pasien berdasarkan program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan minum obat itu sendiri tergantung pada kesesuaian pasien dengan anjuran penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis dan frekuensi pemberian obat selama masa pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, "persistensi" mengacu pada penggunaan obat secara terus menerus selama periode waktu tertentu, sehingga dapat didefinisikan sebagai total waktu pasien meminum obat,

dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson dalam *Agency for Health Research and Quality* 2011).

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan atau *medication adherence* didefinisikan sebagai tingkat komitmen pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Kepatuhan minum obat sangat penting, terutama bagi pasien dengan kondisi kronis. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh faktor demografi, faktor pasien, faktor pengobatan, dan hubungan pasien dengan tenaga medis. Salah satu indikator kepatuhan pasien minum obat tekanan darah adalah pemantauan tekanan darah. Tidak patuh, diartikan tidak hanya tidak minum obat tetapi bisa juga berarti memuntahkan obat atau mengonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga dapat menyebabkan *multidrug resistance* (MDR). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan dan ketidakpatuhan, sehingga banyak penelitian yang mendefinisikan kepatuhan sebagai keberhasilan atau kegagalan pengobatan itu sendiri. Kepatuhan terhadap dalam pengobatan meningkat ketika pasien menerima bantuan dari keluarga. Selain itu, pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki keluarga yang tidak mendukung/tidak tersedia/konflik menyebabkan penghentian pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick, I.D. Anya H. Stekoll, 2011), dengan penderita dimotivasi oleh harapan untuk meminimalkan jumlah obatnya sendiri, berharap agar tubuh tidak bekerja terlalu keras untuk mengurangi metabolisme dan efek samping. Faktor risiko terpenting untuk kejadian vaskular berulang atau kematian adalah kepatuhan yang sangat rendah dalam pengobatan.

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut niven (2002) dalam penelitian(Ajeng, Setyawan, 2020), bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1) Faktor penderita atau individu

(1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap terkuat individu itu sendiri. Motivasi individu untuk mau menjaga kesehatannya sendiri sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku pasien dalam mengobati penyakitnya, misalnya:

- a) Ketepatan waktu dalam meminum obat.
- b) Kepatuhan terhadap dosis obat yang diminum sesuai anjuran dokter.
- c) Pemeriksaan rutin.

2) Keyakinan atau spiritual

Keyakinan adalah dimensi spiritual yang dapat dijalani oleh kehidupan. Penderita yang berpegang teguh pada keyakinannya memiliki semangat yang teguh dan kecil kemungkinannya untuk menyerah dan menerima keadaan serta perilakunya yang lebih baik. Kemampuan mengelola penyakit dapat dipengaruhi oleh keyakinan pasien, dimana pasien memiliki keyakinan kuat bahwa mengetahui konsekuensi akan membuat mereka lebih tegas tentang anjuran dan larangan.

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Lansia akan merasa senang dan puas ketika mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dukungan keluarga menciptakan rasa percaya diri

untuk mengatasi penyakit dengan lebih baik dan orang sakit mau mengikuti saran keluarga untuk mendapatkan dukungan. untuk mengobati penyakitnya.

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial berupa dukungan emosional dari anggota keluarga lainnya merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program kesehatan. Keluarga dapat mengurangi rasa takut dan godaan untuk tidak patuh yang disebabkan oleh penyakit tertentu.

5) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatan.

2.4.3 Instrumen Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Mengukur kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi yang dapat digunakan adalah metode langsung (*direct methods*), dan tidak langsung (*indirect methods*). Metode tidak langsung adalah metode yang meliputi *self-report*, wawancara, hasil terapi yang dirasakan pasien (*therapeutic outcome*), perhitungan sisa obat yang dikonsumsi (*pil count*), dan monitor kepatuhan minum obat dengan komputer. Pengukuran kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode tidak langsung, sering digunakan adalah metode *self-report* dan *pill count* karena metode ini merupakan metode yang sederhana yang dapat menunjukkan kepatuhan terkait pengobatan tertentu. Untuk metode *self-report* memiliki berbagai macam kuesioner yaitu *Medication Adherence* (MAQ) atau biasa yang dikenal adalah *Medication Morisky Adherence Scale* (MMAS), *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) dll. Pada penelitian ini digunakan kuesioner MMAS-8 dari Morisky karena memiliki keuntungan daripada kuesioner lainnya yaitu dapat mengidentifikasi hambatan kepatuhan, mudah dalam scoring, dan dapat digunakan untuk penelitian penyakit kronis seperti hipertensi arterial (Culig dan Lappe, 2014). Hasil ukur dari kepatuhan minum obat dinyatakan dalam kategori kepatuhan rendah, kepatuhan sedang, dan kepatuhan tinggi.

2.5 Teori Precede Proceed Model

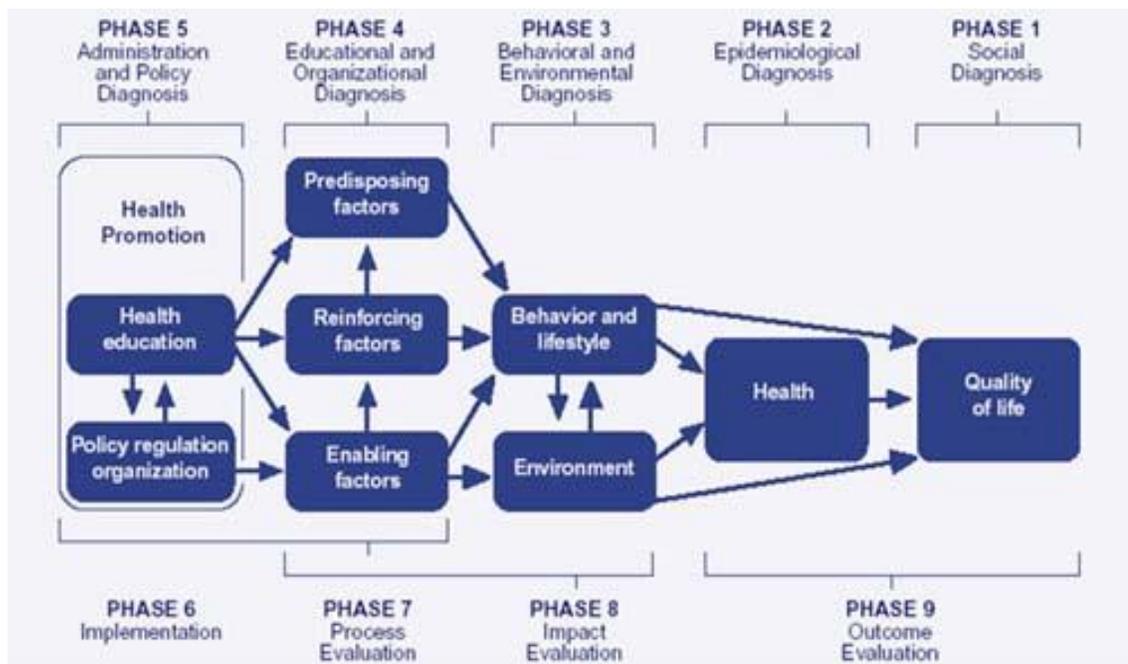
Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah *Precede-Proceed Model* (Fertman, 2010), Lawrence Green (1991, dalam Nursalam, 2016) telah mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan adanya pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian, dan evaluasi. *Precede Proceed Model* ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif (Nursalam, 2016).

Precede-Proceed Model dikembangkan oleh Lawrence Green dan Kreuter mulai tahun 1980. *Precede-Proceed Model* sering digunakan untuk mengarahkan proses promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan secara komprehensif dengan memadukan sudut pandang sasaran dan pemegang kebijakan.

Precede merupakan kerangka yang memberikan strategi dan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk mempengaruhi faktor predisposisi (*predisposing*), pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*) yang akan mempengaruhi penampilan perilaku sehat termasuk perubahan lingkungan. *Precede* merupakan fase diagnosis masalah yang dapat membantu memberikan arahan kepada perencana program dalam menganalisis (mendiagnosis) dan mengevaluasi perilaku terhadap intervensi pendidikan

kesehatan. *Kerangka model Proceed* terdiri dari beberapa langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan pelaksanaan program serta proses evaluasi (Fitriani, 2011).

Berikut ini merupakan bagan *Precede-Proceed Model*, yaitu:



Gambar 2.1 *Precede-Proceed Model* (Green dan Kreuter, 1991)

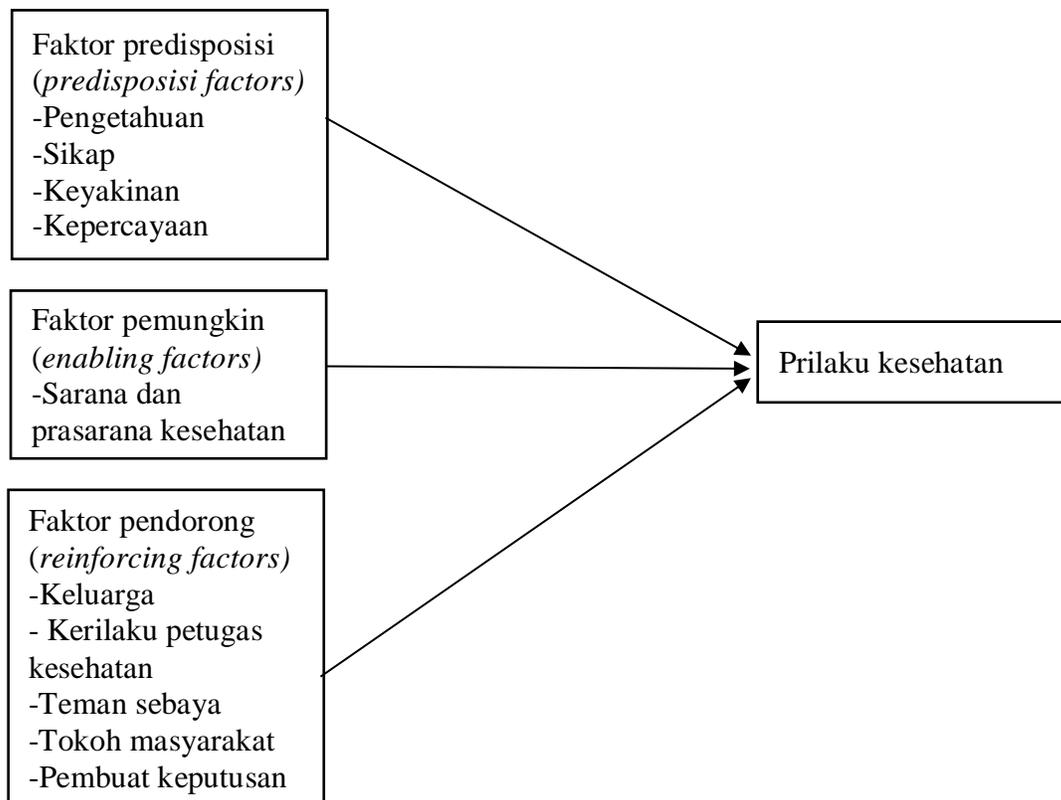
Berikut ini merupakan penjelasan secara lebih rinci mengenai began tersebut, yaitu:

- 1) Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.

- 2) Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- 3) Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- 4) Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau kelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya.
- 5) Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 6) Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 7) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, keluarga, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan, serta organisasi. Semua faktor

tersebut merupakan ruang lingkup dari promosi kesehatan (Nursalam, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Saifah (2011) menggunakan Precede-Proceed Model sebagai acuan dalam penelitiannya terkait hubungan peran keluarga, guru, teman sebaya, dan media massa.

2.5.1 Kerangka Teori *Precede-Proceed Model*



Gambar 2.2 Kerangka Teori *Precede-Proceed Model*

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah prosedur atau langkah-langkah untuk memperoleh pengetahuan atau informasi ilmiah. Metode penelitian adalah cara yang sistematis untuk mengumpulkan informasi, sedangkan teknik penelitian adalah untuk melakukan metode penelitian. Metode penelitian biasanya berarti bentuk-bentuk penelitian (Sugiyono,2016).

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka acuan atau rincian proses kerja yang akan dilakukan selama penelitian untuk mendapatkan gambaran dan ke arah mana penelitian akan dilakukan (Sugiyono, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan *Cross-sectional*, merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data *variabel dependen* dan *variabel independen* dihitung sekaligus dalam waktu yang sama atau satu kali. Artinya, setiap subjek diamati hanya satu kali dan karakter atau variabel subjek diukur pada saat observasi (Notoatmodjo,2012).

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulannya (Nursalam 2013). Populasi penelitian ini adalah 2072 pasien hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan subjek penelitian yang diambil melalui sampling (Nursalam 2013). Sampel pada penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Menentukan ukuran sampel dengan cara menggunakan metode rumus slovin yaitu:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error level)

Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Jadi sampel pada penelitian ini menggunakan batas toleransi 10%

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

$$n = \frac{2072}{1+2072(0,10)^2}$$

$$n = \frac{2072}{1+(20,72)}$$

$$n = \frac{2072}{21,72}$$

$$n = 95 \text{ Responden}$$

Terdapat kriteria sampel agar tidak ada penyimpangan karakteristik dari populasi yaitu sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian merupakan sampel penelitian yang memenuhi persyaratan sebagai sampel (Notoatmodjo,2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi

- (1) Berusia \geq 60 tahun
- (2) Merupakan anggota Posyandu Lansia
- (3) Tinggal bersama keluarga
- (4) Bersedia menjadi responden penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi persyaratan sampel penelitian seperti, Hambatan etika, penolakan untuk menjawab atau situasi yang tidak memungkinkan penelitian (Notoatmodjo,2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi

- (1) Lansia hipertensi dengan komplikasi
- (2) Lansia yang tidak menghadiri posyandu pada saat pengambilan sampel

4.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Purposive sampling* adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian(Nursalam, 2020).

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi melakukan kegiatan penelitian untuk memperoleh data. Lokasi penelitian ini bertempat diwilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan waktu yang digunakan peneliti untuk memperoleh data. Penelitian ini dilakukan pada Maret 2023.

4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.6.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek yang dimiliki oleh subjek. Objek penelitian dapat berupa orang, peristiwa atau kejadian yang dikumpulkan oleh subjek penelitian yang menggambarkan keadaan atau nilai dari setiap subjek penelitian. Nama variabel sebenarnya berasal dari fakta bahwa karakteristik tertentu dapat berbeda antara subjek dalam suatu populasi (Rafika Ulfa, 2021).

1) Variable bebas

Variabel bebas juga dapat diartikan sebagai kondisi atau nilai yang ketika terjadi menghasilkan (mengubah) kondisi atau nilai lain. Menurut Tritjahjo Danny Soesilo, variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi dan menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Rafika Ulfa, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2) Variabel terikat

Variabel dependen adalah variabel yang terpengaruh atau menjadi akibat karena adanya variabel independen, yaitu variabel *dependen* yang besarnya tergantung pada besarnya variabel *independen* itu, memberikan peluang perubahan variabel *dependen* (terikat) sebesar koefisien (besaran). Perubahan variabel *independen* (Rafika Ulfa, 2021). Variable terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

4.6.2 Defenisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015), pengertian definisi operasional dalam variabel penelitian adalah atribut, sifat, nilai dari suatu objek atau tindakan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan dari situ kemudian ditarik kesimpulan.

Tabel 4.6 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel <i>Independent</i> (Dukungan keluarga)	Dukungan keluarga adalah perlakuan keluarga, tindakan serta penerimaan anggota keluarga yang percaya bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan.	1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informasi Baik $\geq 76-100\%$ Cukup $56-75\%$ Kurang $\leq 55\%$	Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang dukungan keluarga	Ordinal	Dinyatakan dalam kategori baik, cukup dan kurang
2.	Variabel <i>Dependent</i> (Kepatuhan minum obat)	Kepatuhan minum obat yaitu taat dan disiplin pada perintah ataupun aturan yang berlaku, terkait dengan pengobatan pasien (minum obat, mengikuti diet yang di anjurkan, mengubah pola hidup, atau mengunjungi fasilitas kesehatan)	1. Lupa mengonsumsi obat 2. Kedisiplinan minum obat 3. Kemandirian minum obat 4. Terganggu oleh jadwal minum obat 5. Lupa saat bepergian membawa obat Kepatuhan rendah (jika skor ≤ 5) Kepatuhan sedang (jika skor 6-7) Kepatuhan tinggi (jika skor 8)	Mengajukan pertanyaan melalui Kuesioner MMAS-8 menggunakan skala guttman Kecuali pertanyaan Nomor 5 dikatakan Ya = 1 Tidak = 0 Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan Tidak pernah = 1 Sesekali = 0,75 Terkadang = 0,50 Biasanya = 0,25 Setiap Saat = 0	Ordinal	Dinyatakan dalam kategori kepatuhan rendah, kepatuhan sedang, dan kepatuhan tinggi

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber data

Sumber data yang dimaksud dalam penelitian adalah subjek darimana data dapat diperoleh dan memiliki informasi yang jelas tentang bagaimana data tersebut diambil dan diolah (Vina Herviani, 2016). Data yang secara langsung di ambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, yaitu wawancara secara langsung kepada bapak dan ibu yang memiliki riwayat hipertensi di posyandu lansia.

Berdasarkan cara untuk mendapatkan data, yaitu:

- 1) Data primer data yang secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, data primer yang diperoleh dari penyebaran kuesioner:
 - (1) Karakteristik sampel (Jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pendapatan).
 - (2) Hasil pengukuran dari kuisisioner tingkat pengetahuan yang diisi oleh reponden.
- 2) Data sekunder adalah sumber informasi yang berasal dari literatur, buku dan dokumen yang diperoleh melalui membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain (Vina Herviani, 2016).
 - (1) Gambaran umum lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.
 - (2) Jumlah anggota pasien hipertensi yang mengikuti Puskesmas Sumberbaru.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu bentuk pengumpulan data yang bertujuan untuk menggambarkan dan memaparkan keadaan yang ada dan dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada instansi yang menjadi objek untuk memperoleh data sekunder (Vina Herviani, 2016).

1) Tahap persiapan

- (1) Mencari permasalahan dengan melihat fenomena di sekitar.
- (2) Mengkosulkan masalah yang ditemukan dan mendiskusikan judul penelitian dengan dosen pembimbing.
- (3) Mengajukan pembuatan surat pengantar untuk studi pendahuluan dalam mendapatkan informasi dalam bentuk memperkuat masalah yang akan di teliti.
- (4) Melakukan studi pendahuluan.
- (5) Menyusun proposal penelitian.
- (6) Melakukan konsultasi proposal penelitian ke dosen pembimbing
- (7) Mengerjakan revisi proposal, dan mendaftarkan ujian proposal setelah mendapatkan persetujuan dosen pembimbing.
- (8) Menghubungi dosen pembimbing dan dosen penguji terkait jadwal, tempat ujian seminar.
- (9) Melaksanakan ujian proposal, dan mengerjakan revisi yang telah di seminarkan.
- (10) Mengajukan surat ijin penelitian, dan mendapatkan surat rekomendasi ijin penelitian ke badan kesatuan bangsa dan politik.

(11) Mengajukan surat izin penelitian ke kepala Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

2) Tahap Pelaksanaan

(1) Peneliti mengikuti kegiatan lansia di Puskemas Sumberbaru.

(2) Peneliti melakukan maksud dan tujuan penelitian, lalu cek tensi darah pasien, jika riwayat hipertensi maka melakukan pengisian kuesioner. Sebelum mengisi kuesioner reponden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk menjadi reponden, setelah data terkumpul peneliti mulai melakukan pengolahan data.

4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat ukur pada penelitian yang dipakai buat mengukur variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2016). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan metode MMAS-8. Lembar kuesioner mengenai data karakteristik mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pendapatan, dibawahnya kuesioner berisi tentang pernyataan untuk mengetahui dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, dan kuesioner kepatuhan minum obat diambil dari penelitian (Morisky, D. Munter) dengan kriteria kepatuhan rendah (jika skor <6), kepatuhan sedang (jika skor 6-7), dan kepatuhan tinggi (jika skor =8). Jumlah Kuisisioner terdiri dari 8 pernyataan menggunakan metode MMAS-8. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *skala guttman* untuk pertanyaan no. 1-7 dan *skala likert* untuk pertanyaan no.8. Kuesioner

diambil dari peneliti sebelumnya sehingga sudah baku, penilaian kuesioner dukungan keluarga ini terdiri 12 pertanyaan, caranya responden memilih salah satu jawaban selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1) dengan kondisi yang dialami responden.

Tabel 4.7 2 *Blue Print* Alat Pengumpul Data Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan keluarga	1. Dukungan Emosional dan Penghargaan	1, 2, 3, 4	-	4
	2. Dukungan Instrumental	5, 6, 7, 8	-	4
	3. Dukungan Informasi	9, 10, 11, 12	-	4
	Total	12	-	12
Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfarable</i>	
Kepatuhan minum obat	1.Lupa mengonsumsi obat		1,8	2
	2.Kedisiplinan minum obat		3,2,6	3
	3. Kemandirian minum obat	5		1
	4.Terganggu oleh jadwal minum		7	1
	5. Lupa saat bepergian membawa obat		4	1
	Total	1	7	8

4.7.4 Uji Validitas dan Realibitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan instrumen pengukuran menghasilkan nilai kuantitatif. Hasilnya adalah alat pengumpul data yang valid dan reliabel dalam penelitian yang diteliti menjadi valid dan reliabel (Puspasari et al., n.d.).

1) Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang berarti kecermatan dan ketelitian alat ukur (tes) dalam memenuhi fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut melakukan fungsi pengukuran dengan benar atau memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan tujuan pengukuran (Puspasari et al., n.d.). Kusioner dukungan keluarga sudah dinyatakan valid oleh Nursalam dalam penelitian Indriyanto (2015) dengan nilai r table 0,301, kusioner kepatuhan minum obat dalam penelitian Morisky, D. Munter, P sudah dinyatakan valid karena hasil yang didapatkan $> 0,361$.

2) Realibitas

Reliabilitas instrumen dapat diuji dengan beberapa uji reliabilitas. Untuk konsistensi internal sendiri terdapat beberapa teknik uji yang berbeda, yaitu teknik uji reliabilitas konsistensi internal terdiri dari *split-half test* dan *cronbach's alpha*. Namun yang digunakan dalam uji reliabilitas ini adalah *Cronbach's Alpha*. *Cronbach's Alpha* adalah ukuran keandalan dengan nilai mulai dari nol hingga satu. Tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* > 0.6 dapat dikatakan cukup reliabel atau dapat dipercaya. (Puspasari et al., n.d.). Kusioner dukungan keluarga oleh Nursalam dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,628 (Indriyanto,2015), dan

kusioner kepatuhan minum obat dalam penelitian Morisky, D. Munter, P sudah dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,954.

4.8 Pengolahan dan Analisis data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini, data mentah atau data garis telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Dalam penelitian ini, pengolahan data melibatkan beberapa langkah (I Masturoh, 2018). Pengolahan data sebelum dianalisis maka data yang didapatkan dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa proses yaitu:

1) *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan upaya untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan lengkap, dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kusioner disunting kelengkapan jawabannya.

2) *Coding* (memberi kode data)

Coding adalah kegiatan pemberian kode pada lembar pengumpulan data dari setiap data yang didapatkan oleh peneliti. Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam pengolahan data, pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

(1) Pelaksanaan Dukungan keluarga memiliki kategori:

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| a) Dukungan keluarga baik | diberi kode 2 |
| b) Dukungan keluarga cukup | diberi kode 1 |
| c) Dukungan keluarga kurang | diberi kode 0 |

4.8.2 Analisa Data

Analisis data dilakukan setelah semua bahan penelitian berhasil dikumpulkan dari responden yang relevan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap. Meliputi analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1) Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk setiap variabel per temuan penelitian atau hanya berfokus pada satu variabel. Analisis ini hanya memberikan distribusi dan persentase masing-masing variabel penelitian (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa univariatnya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan, tekanan darah.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat variabel bebas (hubungan antara dukungan keluarga) dengan variabel terikat (kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi). Data diolah dan dianalisis dengan SPSS versi 24.0 menggunakan metode *Uji korelasi Gamma*. *Uji korelasi gamma* adalah salah satu tes asosiasi non-parametrik. Gamma mengukur hubungan antara dua variabel skala ordinal, yang dapat diringkas menjadi tabel kontingensi. Uji ini mengukur hubungan simetris, artinya variabel A dan variabel B dapat saling mempengaruhi.

4.9 Etika Penelitian

Sudah lulus uji etik di KEPK Universitas dr. Soebanbdi dengan nomer surat No.106/KEPK/UDS/III/2023, Pada tanggal 11 April 2023. Menurut (Yani Arnoldus Toulasik, 2019), penelitian ini dilakukan menggunakan penekanan dalam masalah etika. Masalah etika secara generik bisa dibagi sebagai tiga bagian: prinsip utilitas, prinsip penghormatan terhadap hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Di bawah ini merupakan uraian mengenai prinsip-prinsip etika pada penelitian.

1) Prinsip manfaat

(1) Bebas dari penderitaan,

Survei ini dilakukan tanpa menyakiti fisik atau psikologis responden.

(2) Bebas dari eksploitasi

Tidak dieksploitasi responden diyakinkan bahwa partisipasi mereka pada survei atau berita yg diberikan tidak akan dipakai buat tujuan apapun yang bisa merugikan mereka.

(3) Resiko (*Benefit ratio*)

Penelitian ini bebas dari resiko, dikarenakan responden hanya mengisi kuesioner.

2) Prinsip hak asasi manusia (*respect human dignity*)

(1) Hak untuk terlibat atau tidak terlibat menjadi responden (*right to self determination*)

Responden berhak menentukan bersedia sebagai subyek atau tidak, tanpa sanksi atau dampak pemulihan.

(2) Hak mendapatkan jaminan dan perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti menjelaskan dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap responden, dan menjelaskan dengan seksama kepada responden bahwa tidak ada risiko dalam penelitian ini.

(3) *Informed consent*

Subjek penelitian atau responden diberikan penerangan tentang tujuan penelitian yang dilakukan, pengumpulan data, manfaat dan kerugian sebagai responden pada penelitian ini dan diberi hak buat bersedia. Jika responden bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

3) Prinsip keadilan (*right justice*)

(1) Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*)

Responden yang tidak ingin berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian akan diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi pada penelitian. Tidak terdapat diskriminasi terhadap responden selama survei.

(2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru, hal yang mendasari dalam pemilihan lokasi penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru memiliki jumlah lansia hipertensi terbanyak ketujuh di wilayah Jember dan merupakan wilayah kerja dengan peningkatan hipertensi tertinggi pada lansia setiap tahunnya. Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru terletak di kecamatan Sumberbaru yang memiliki enam desa binaan yaitu Yosorati, Gelang, Jatiroto, Kaliglagah, Jambesari dan Jamintoro. Di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru, delapan Posyandu lansia ditempatkan di enam desa pengganti, yaitu Anggrek 11, Anggrek 44, Anggrek 27, Anggrek 57, Anggrek 63, Anggrek 53, Anggrek 02, dan anggrek 38.

5.2 Data Umum

5.2.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian adalah jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pendapatan, dan tekanan darah.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Statiska deskriptif karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin secara terperinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki	24	25,4%
2.	Perempuan	71	74,6%
	Total	95	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 maka dapat diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih dominan dibandingkan responden laki-laki dimana dari 95 responden, sebagian besar merupakan perempuan sebanyak 71 responden (74,6%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Statiska deskriptif karakteristik responden berdasarkan umur secara terperinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Elderley (60-74)	88	92,5%
2.	Old (75-90)	7	7,5%
	Total	95	100%

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa frekuensi responden yang berusia 60-74 tahun yaitu 88 responden (92,5%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Statiska deskriptif karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir secara terperinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak sekolah	44	46,8%
2.	SD	43	45,8%
3.	SMP	8	7,4%
	Total	95	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu responden dengan tingkat pendidikan Tidak sekolah sebesar 44 (46,8%) Dengan demikian berdasarakan distribusi pendidkan yang terlibat dalam penelitian ini masih tergolong memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Statiska deskriptif karakteristik responden berdasarkan pendapatan secara terperinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	≤ Rp. 2000.000	81	86,8%
2.	>Rp. 2000.000	14	13,2%
	Total	95	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu responden dengan tingkat pendapatan ≤Rp. 2000.000 (86,8%). Dengan demikian berdasarkan distribusi pendapatan yang terlibat dalam penelitian ini masih tergolong memiliki pendapatan yang rendah.

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan darah

Statiska deskriptif karakteristik responden berdasarkan tekanan darah secara terperinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan darah Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pra Hipertensi (120-139 mmHg)	2	1,4%
2.	Hipertensi Tingkat 1 (140-159 mmHg)	64	67,7%
3.	Hipertensi Tingkat II (>160 mmHg)	29	30,5%
	Total	95	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu responden dengan hipertensi tingkat 1 (67,7%) Dengan demikian berdasarkan distribusi tekanan darah yang terlibat dalam penelitian ini masih tergolong memiliki tingkat tekanan darah yang tinggi.

6) Distribusi frekuensi responden menurut dukungan

Statiska deskriptif responden berdasarkan dukungan keluarga secara terperinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Anggota Posyandu Lansia

Dukungan Keluarga	Kategori	Jumlah	%
Dukungan Emosional dan Penghargaan	Baik	12	12,6
	Cukup	50	52,6
	Kurang	33	34,7
	Total	95	100
Dukungan Instrumental	Baik	22	23,2
	Cukup	34	35,8
	Kurang	39	41,1
	Total	95	100
Dukungan Informasi	Baik	16	16,8
	Cukup	46	48,4
	Kurang	33	34,8
	Total	95	100

Berdasarkan table 5.6 tentang dukungan emosional dan penghargaan menunjukkan dukungan emosional dan penghargaan cukup (52,6%), sedangkan dukungan instrumental menunjukkan dukungan instrumental kurang (41,1%), dan dukungan informasi menunjukkan dukungan informasi cukup (48,4%).

5.3 Data Khusus

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diolah. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi yang menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia anggota posyandu.

5.3.1 Dukungan Keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Responden Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No	Dukungan Keluarga	Hasil	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	1	0,8%
2.	Cukup	72	76,3%
3.	Baik	22	22,9%
	Total	95	100%

Didalam Tabel 5.6 dijelaskan bahwa dukungan keluarga pada responden hipertensi hampir seluruhnya dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 72 responden (76,3%).

5.3.2 Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Responden Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

No	Kepatuhan Minum Obat	Hasil	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah	1	0,8%
2.	Sedang	73	77,2%
3.	Tinggi	21	23,8%
	Total	95	100%

Pada Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa tingkat kepatuhan pada responden selama minum obat sebagian besar tergolong sedang sebanyak 73 responden (77,2%)

5.3.3 Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga antara Kepatuhan Minum Obat Pada Responden Hipertensi Anggota Posyandu Lansia

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat			Total	Nilai <i>p</i> (<i>value</i>)
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Kurang	1	0	0	1	0,000
Cukup	0	72	0	72	
Baik	0	1	21	22	
Total	1	73	21	95	

Berdasarkan Tabel 5.8 dengan jumlah responden 95 menunjukkan bahwa (72%) mempunyai dukungan keluarga yang cukup patuh dalam minum obat, dan dukungan keluarga yang kurang sebagian kecil memiliki ketidakpatuhan dalam minum obat pada responden hipertensi sebanyak (1%). Secara umum dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi hampir seluruhnya baik yaitu (22%). Maka semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin rendah tingkat kejadian hipertensi pada lansia.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan *Uji korelasi Gamma* diperoleh nilai $p = 0,000 < (\alpha = 0,05)$ maka H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Sumberbaru mendapatkan dukungan yang cukup 76,3%. Hal ini menunjukkan kebanyakan lansia yang mengalami hipertensi mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Dukungan emosional dan penghargaan yang cukup pula dari keluarga, ditandai dengan keluarga yang tidak menunggu pasien ketika melakukan pemeriksaan di posyandu, tetapi keluarga selalu memperhatikan keadaan pasien selama sakit, keluarga selalu berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh mengenai penyakitnya. Dukungan informasi dapat dilihat bahwa dukungan informasi cukup. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dan intensitas keterpaparan keluarga dengan sumber-sumber dimana informasi itu dapat diperoleh seperti: koran, TV, Majalah, Radio dan pengalaman tetangga. Jika keluarga jarang terpapar dengan sumber informasi diatas maka, keluarga hanya memperoleh sedikit informasi tentang kesehatan pasien. Penerimaan atau penangkapan informasi yang diterima keluarga juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga. Walaupun sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan emosional, penghargaan, dan informasi yang cukup, akan tetapi sebagian responden yang mendapatkan dukungan instrumental kurang. Kemungkinan hal ini terjadi karena

pendapatan keluarga yang tidak maksimal sehingga memungkinkan dukungan instrumental sulit untuk dipenuhi atau diberikan secara maksimal pada pasien keluarga

Berdasarkan teori bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting terutama pada lansia, karena keluarga merupakan *support system* yang sangat membutuhkan kehadiran keluarga yang dapat membantu mereka dalam aktivitas sehari-hari, misalnya mengingatkan untuk rutin minum obat, dll. Berdasarkan penelitian (Nade & Rantung, 2020) dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan keinginan untuk sembuh, dan juga dengan informasi yang cukup tentang institusi kesehatan, dapat dilakukan dengan baik Informasi tentang hal itu diterima lansia bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan rutin. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan lansia, karena dapat memberikan pengaruh positif untuk mengontrol penyakit dan menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dapat menentukan program perawatan mana yang dapat mereka terima. Maka keluarga harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut, pengetahuan keluarga mengenai tekanan darah merupakan hal yang sangat penting. Apabila pengetahuan keluarga meningkat, begitu pula perilaku akan semakin membaik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Purnawinadi1, Irene Jessica Lintang, 2020), mengatakan bahwa keluarga memiliki peran strategis dalam mengurangi kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan standar hidup, dan pasien mampu beradaptasi dengan masyarakat dan kehidupan sosial, dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat

tekanan yang dihadapi. Keluarga yang baik berpengaruh positif terhadap perkembangan kesehatan lansia dan sebaliknya.

Rata-rata responden memiliki dukungan keluarga yang dikategorikan cukup, karena belum bisa memberikan yang maksimal untuk menjadi dukungan keluarga baik, karena ada kaitannya dengan pendapatan yang ada di keluarga, rata-rata pendapatan dari keluarga berpenghasilan \leq Rp. 2000.000 dari kurangnya biaya untuk pemeriksaan diri secara teratur dan tekanan psikologis yang berkaitan dengan kemerosotan ekonomi serta kurangnya dukungan instrumental (41,1). serta tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan. Kemampuan berpikir individu mempengaruhi pemahaman faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan, menurut pengetahuan keluarga. Dan tekanan darah yang terlibat dalam penelitian ini masih tergolong memiliki tingkat tekanan darah yang tinggi, sehingga perlu adanya dukungan keluarga kepada pasien untuk mendorong pasien dapat menjalani pengobatan secara teratur, hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai energi penggerak bagi pasien dalam menjalankan suatu program terapi.

6.2 Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Sumberbaru bahwa tingkat kepatuhan pada responden selama minum obat sebagian besar tergolong sedang 77,2%. Hal itu dikarenakan para lansia dalam meminum obat hipertensi yaitu daya ingat yang mulai berkurang atau lupa dalam mengkonsumsi obat antihipertensi akibat kesibukan bekerja atau akibat dari usia yang semakin tua. Penyebab lain yang diungkapkan oleh pasien

yaitu sebagian pasien menghentikan pengobatan apabila gejala yang dialami mulai hilang atau merasa sudah sehat, dan juga efek samping yang ditimbulkan dari obat antihipertensi yang membuat pasien merasa tidak nyaman sehingga pasien memutuskan untuk berhenti minum obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.

Hal ini dipertegas oleh Susanto (2015) bahwa kurangnya pemahaman pasien tentang hipertensi dan tujuan pengobatan hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dibagi menjadi tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti tingkat pendidikan, lama penyakit, pengetahuan tentang penyakit, faktor pendukung antara lain pelayanan kesehatan, fasilitas, tempat tinggal dan faktor seperti dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Dalam penelitian Ajeng, Setyawan (2020) mengatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat adalah dari faktor keyakinan pasien, dimana pasien memiliki keyakinan kuat bahwa mengetahui konsekuensi akan membuat mereka lebih tegas tentang anjuran dan larangan, serta sikap atau motivasi individu ingin sembuh, dimana motivasi individu untuk mau menjaga kesehatannya sendiri sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku pasien dalam mengobati penyakitnya, misalnya ketepatan waktu dalam meminum lansia dalam minum obat, kepatuhan lansias terhadap dosis obat yang diminum sesuai anjuran dokter serta pemeriksaan rutin yang dilakukan ke puskesmas.

Berdasarkan data di atas, peneliti berpendapat bahwa kepatuhan rata-rata yaitu dengan kepatuhan yang sedang dalam minum obat antihipertensi, karena berdasarkan dari karakteristik bahwa tingkat pendidikan yang rendah sehingga membuat dari segi kepatuhan minum obat pada lansia sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Gede et al., 2017), bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikannya, maka akan mengakibatkan kesadaran dasar akan pentingnya ilmu pengetahuan pentingnya patuh dalam minum obat. Usia juga menunjukkan bahwa pada ketiga kategori usia, dimana persentase usia remaja, dewasa, dan lansia yang patuh memiliki jumlah yang tidak jauh berbeda. Dan jenis kelamin laki-laki lebih dominan patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi daripada Perempuan, serta pendapatan yang kurang bisa mempengaruhi pasien dalam patuh minum obat.

6.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

Dari hasil *uji korelasi gamma test* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru $p\ value = 0.000$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0.05$. Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa H_0 ditolak H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru, semakin tinggi dukungan keluarga maka tingkat kepatuhan minum obat akan tinggi.

Dukungan keluarga merupakan strategi preventif yang paling baik untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat dalam membantu anggota keluarga

dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga yang baik akan memberikan pengaruh yang positif bagi perkembangan kesehatan lansia dan juga sebaliknya (Handayani dan Wahyuni, 2017).

Menurut Friedman (2010) disebutkan ada 4 jenis dukungan keluarga yaitu: 1) Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung bersifat fasilitas atau materi; 2) Dukungan informasi yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu, yang dapat berupa nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap, 3) Dukungan penghargaan atau harga diri, bisa berbentuk penilaian positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan social yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stress, 4) Dukungan emosional meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian yang menyebabkan individu merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.

Pada dukungan informasional keluarga responden mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita oleh pasien, penyebab, dan jadwal untuk minum obat serta menasehati responden untuk minum obat dan juga kontrol kesehatannya. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga yang diberikan berupa kasih sayang dan perhatian yang diberikan selama sakit, dan keluarga juga menyemangati pasien untuk menjalani pengobatan serta mendengarkan keluhan yang dialami oleh pasien. Dukungan harga diri pada pasien dapat diberikan berupa motivasi

kepada pasien untuk menjalankan dan patuh pengobatan, memberikan pujian, serta memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan dari keempat jenis dukungan keluarga responden mendapatkan dukungan instrumental yang paling rendah dibandingkan dengan jenis dukungan keluarga yang lain. Dukungan instrumental dapat diberikan keluarga kepada pasien berupa mengantar pasien untuk berobat, membuat jadwal, menciptakan lingkungan yang nyaman dan menyediakan obat yang diperlukan oleh pasien. Dukungan keluarga pada aspek instrumental ini mendapatkan nilai rendah bisa disebabkan oleh tingkat penghasilan keluarga yang rendah Sebagian besar responden dengan penghasilan keluarga \leq Rp. 2000.000 per bulannya tidak patuh dalam menjalankan pengobatan, sedangkan pasien dengan penghasilan keluarga $>$ Rp. 2000.000 juta semuanya patuh dalam menjalankan pengobatan

Pada lansia dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan perilaku kesehatannya mengingat pada lansia telah terjadi penurunan baik itu secara fisik maupun kognitifnya (Santoso, 2018). Hal tersebut menyebabkan kontribusi yang besar dari dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan sangat dibutuhkan, dukungan keluarga yang cukup akan berdampak besar bagi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya hal tersebut sesuai dengan tabel 5.8 yang menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang cukup mayoritasnya sedang dalam menjalankan pengobatan.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi di Posyandu Puskesmas Sumberbaru Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar di Posyandu lansia menunjukkan dukungan keluarga dengang cukup.
- 2) Sebagian besar di Posyandu lansia menunjukkan sedang dalam kepatuhan minum obat.
- 3) Ada Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru, semakin tinggi dukungan keluarganya makan tingkat kepatuhan dalam minum obat akan meningkat.

7.2 Saran

Sehubungan dengan hasil penelitian ini, maka penelitian ini menyampaikan saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

- 1) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan variasi dan topik penelitian yang berbeda, dan ditambahkan data karakteristik, untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

- 2) Bagi Keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita hipertensi perlu memberikan dukungan berupa perhatian, dorongan, kasih sayang dan pengingat kepada keluarga dalam mengelola perawatan kesehatan dan pemantauan penyakit agar tidak terjadi komplikasi.
- 3) Bagi Lansia untuk lansia kiranya selalu kontrol tekanan darahnya agar tekanan darah tidak meningkat dan dalam keadaan normal atau stabil. Dan selalu membawa obat antihipertensi pada saat bepergian
- 4) Bagi layanan kesehatan, dapat memberikan promosi kesehatan terhadap keluarga lansia pasien hipertensi dan kepada para kader mengenai penyakit hipertensi, juga peran dan dukungan yang perlu diberikan terhadap pasien sehingga dapat menurunkan angka mortalitas.
- 5) Bagi institusi pendidikan, dapat memberikan promosi pendidikan kesehatan secara terus menerus terhadap pasien dengan hipertensi tentang penting minum obat secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Annas, H. A., & Novianty. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Rw 1 & Puskesmas Batua Makassar. *Altruistik Nursing*, 8, 7–25.
- Ari, O., Program, W., Si, S., Stikes, K., Adiguna, M., Komplek, P., & Blok, K. P. (2022). *Upaya Meningkatkan Pengetahuan Dan Pengendalian Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi*.
- Cornelya Putri Melanie, G., Indrawati, U., & Insan Cendekia Medika Jombang, S. (2020). *Manajemen Pencegahan Hipertensi Pada Lansia*.
- Damanik, S., & Sitompul, L. N. (2020). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Lansia*.
- Dinas Kesehatan Jember. (2022). *Gerakan Deteksi Dalam Rangka Hari Hipertensi Di Kabupaten Jember*. Ppid. <https://ppid.jemberkab.go.id/berita-ppid/detail/gerakan-deteksi-dini-dalam-rangka-hari-hipertensi-sedunia-hhs-di-kabupaten-jember>
- Fertman, Ci., And Allensworth, D. (2010). *Health Promotion Programs-From Theory To Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Fitriananci, D., Suryani, L., & Bina Husada Palembang, S. (2022). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam Analysis Of Drug Obedience In Hypertension Elderly At Puskesmas Pengandonan Pagar Alam City. 116 | *Jksp*, 5(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.396>
- Fitrianasari, D. L., Tyaswati, J. E., Srisurani, I., & Astuti, W. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5d Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsd Dr . Soebandi Jemfile:///C:/Users/User/Downloads/Literatur/Bab 1 P1 1.Pdfber Kidney Disease Stage 5d Patient ' S During Hemodia. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 164–168.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek Jakarta Egc*.

- Gede, I., Kumaat, L. T., Bawotong, J., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2017). Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 5(1), 113151.
- Hafiz, Suhildan, Raharjo Apriatmoko, Dkk. (2016). *Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Terkontrolnya Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kecamatan Pringapus Semarang*.
- I Gede Made Saskara E. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistematis (Factors Affecting The Patient Adherence To Medical Treatment: A Systematic Review)*.
- I Masturoh, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ida Baroroh, M. J. R. M. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kotap Ekalongan*.
- Ilmiah, J., Stikes, K., Surabaya, H. T., Lia, N., Lita, S., Kusumawardani², H., Arif, |, & Hidayat², I. (2022). *Hubungan Antara Literasi Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Pada Lansia Dengan Hipertensi*.
[Http://Journal.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id/Index.Php/Jiksht](http://Journal.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id/Index.Php/Jiksht)
- Jember, D. K. (2022). *Data Ptm Tahun 2022*.
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gygldio0tvznbchsn_N3gfdvrht4b-Vm/Edit?usp=sharing&oid=110533901077716922626&rtpof=true&sd=true
- Kendu, Y. M., Qodir, A., Apriyanto, F., Widyagama, S., & Malang, H. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. In *Media Husada Journal Of Nursing Science* (Vol. 2, Issue 1). <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Kristanto, B., & Agustina, R. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Kosala : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1).
<https://doi.org/10.37831/jik.v6i1.142>
- Mara, D. S., Sari, Y. O., & Suhatri, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Clinical Outcome Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 134.

<https://doi.org/10.25077/jsfk.6.2.134-140.2019>

- Massa, K., Arini, L., Akademi, M., Rumah, K., Tingkat, S., Manado, I., & Belakang, A. L. (2021). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal Of Public Health*, 2(2).
- Megawatie, S., Ligita, T., Studi Keperawatan, P., Kedokteran, F., Tanjungpura, U., & Jl Hadari Nawawi, P. H. (2021). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi: Literature Review*.
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Porongpong Kabupaten Bandung Barat. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(April), 0–7.
- Natoatmodjo. (N.D.). (2012). *Metodologi Penelitian Kedokteran. Pt Rineka Cipta*.
- Ngurah, A. A. K., Program, D., S1, S., Stikes, K., & Usada Bali, B. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. In *Jurnal Dunia Kesehatan* (Vol. 5, Issue 2).
- Noor, S., & Lailatushifah, F. (2018). *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nur Salam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. In *J Majority* / (Vol. 4, Issue 10).
- Nurul Laili, N. L. S. H. (2022). *Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi*.
- Permatasari, L. I., Mamat, L., & Supriadi. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 10(2), 993–1003.
[Http://lppm.unsil.ac.id/files/2015/02/02.-Leya-Indah.pdf](http://lppm.unsil.ac.id/files/2015/02/02.-Leya-Indah.pdf)
- Purnawinadi1, I. G., & Irene Jessica Lintang2. (2020). *Ubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi*. 6(1), 35–41.

- Puspasari, H., Puspita, W., Farmasi Yarsi Pontianak, A., & Barat, K. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan Dalam Menghadapi Covid-19 Validity Test And Reliability Instrument Research Level Knowledge And Attitude Of Students Towards Elections Health Supplements In Facing Covid-19. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 13, Issue 1). Online. [Http://Ejurnal.Poltekkes-Tjk.Ac.Id/Index.Php/Jk](http://Ejurnal.Poltekkes-Tjk.Ac.Id/Index.Php/Jk)
- Rafika Ulfa. (2021). *Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan*.
- Rega Saputa. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antipsikotik Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poli Rawat Jalan Rsjd Surakarta Naskah Publikasi*.
- Rizki Maryanti. (2017). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertens*.
- Rosdiana Said, R. S. (2022). Analisis Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Padongko Kabupaten Barru. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(2), 108–121. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.227>
- Rumahorbo, L. J., Fanggidae, R. S., Pakpahan, M., & Purimahua, D. I. (2020). Kajian Literatur: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Literature Review: Factors That Affect The Incidence Of Hypertension In Elderly. In *Nursing Current* (Vol. 8, Issue 1).
- Rusmawaty Sitorus.S.Kep., N. (2022). *Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia*.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*.
- 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>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Cv Alfabeta.
- Tamamengka, D., Kepel, B., Rompas, S., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2019). *Fungsi Afektif Dan Perawatan Keluarga Dengan Kepatuhan pengobatan Tb Paru* (Vol. 7, Issue 2).
- Vina Herviani, A. F. (2016). *Tinjauan Atas Proses Penyusunan Laporan Keuangan Pada Young Enterpreneur Academy Indonesia Bandung*.

- Widowati, D., Purwanto, E., & Noorma, N. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Husada Mahakam*, 5(510), 51–57.
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., Widya Husada Semarang, S., Subali Raya No, J., & Barat, S. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi*.
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., Widya Husada Semarang, S., Subali Raya No, J., & Barat, S. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi*.
- Winarsi Pricilya Molintao, Ariska, R. O. A. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa*. 07(2).
- Yani Arnoldus Toulasik. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi RSUD Prof. Dr. Wz. Johannes Kupang-Ntt*.
- Yuyun Anugrah, Y. S. O. S. B. V. A. A. (2020). *Kepatuhan_Minum_Obat_Pasien_Hipertensi_Di_Rumah_Sa*.

Lampiran 1 Surat Persetujuan Jadi Responden

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru”
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.

TandaTangan Partisipan		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 2 Surat Pernyataan Penelitian (Etik)

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ahmad Faidilla
NIM/ NIP : 19010251
Judul Penelitian : Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
Program Studi :S1 Keperawatan
Fakultas / Asal Instansi :Ilmu Kesehatan/Universitas dr, Soebandi

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 06 April 2023

Yang Membuat


(...Ahmad Faidilla...)

Lampiran 3 Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Kode responden (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengambilan data :

Petunjuk umum pengisian

- 1) Bacalah setiap pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
- 2) Harap mengisi seluruh pernyataan yang ada dalam kuesioner dan pastikan tidak ada yang terlewat

A. Data Karakteristik

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dan berilah tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia

1. Usia
Tahun

2. Jenis kelamin: Laki- laki

Perempuan

3. Pendidikan terakhir yang pernah diikuti:

6. Tekanan darah :

4. Penghasilan keluarga dalam sebulan:

5. Lembar kusioner > Rp.2.000.000

a. Dukungan Keluarga

b. Kepatuhan Minum Obat < Rp.2.000.00

B. Lembar kuesioner Dukungan keluarga

Kuesioner dibawah ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan yang dilakukan dalam keluarga.

Petunjuk:

- a. Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban yang tersedia
- b. Kuesioner diisi oleh lansia hipertensi

No	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Skor
1.	Dukungan Emosional dan Penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit saya alami sebagai musibah					
2.	Dukungan Instrumental 5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan 6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya 7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya 8. Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan					

	peralatan perawatan yang saya perlukan					
3.	<p>Dukungan Informasi</p> <p>9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</p> <p>10. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan</p> <p>11. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-prilaku yang memperburuk penyakit saya</p> <p>12. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya</p>					

Sumber: Indriyanto (2015)

Keterangan:

Selalu : 4

Sering : 3

Kadang-kadang: 2

Tidak pernah : 1

C. Kusiner kepatuhan minum obat

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom dibawah ini, sesuai dengan apa yang anda rasakan.

Kusioner Kepatuhan Minum Obat dengan Metode MMAS-8 (Modifed Morisky Adherence Scale)			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah setelah obat habis?	0	1
2.	Apakah anda terkadang lupa meminum obat?	0	1
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	0	1
4.	Saat anda bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5.	Ketika anda merasa tekanan darah mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis?	1	0
6.	Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat?	0	1
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan konsumsi obat secara rutin?	0	1
8.	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat semua obat anda?		
	a. Tidak pernah	1	
	b. Sese kali	0,75	
	c. Kadang-kadang	0,5	
	d. Biasa	0,25	
	e. Semua waktu	0	

Lampiran 4 Hasil Uji SPSS

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60.00	5	5.0	5.3	5.3
	61.00	5	5.0	5.3	10.5
	62.00	7	7.0	7.4	17.9
	63.00	6	6.0	6.3	24.2
	64.00	9	9.0	9.5	33.7
	65.00	7	7.0	7.4	41.1
	66.00	6	6.0	6.3	47.4
	67.00	9	9.0	9.5	56.8
	68.00	8	8.0	8.4	65.3
	69.00	9	9.0	9.5	74.7
	70.00	6	6.0	6.3	81.1
	71.00	6	6.0	6.3	87.4
	72.00	2	2.0	2.1	89.5
	73.00	3	3.0	3.2	92.6
	74.00	1	1.0	1.1	93.7
	75.00	5	5.0	5.3	98.9
	76.00	1	1.0	1.1	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Missing	System	5	5.0		
Total		100	100.0		

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	24.0	25.3	25.3
	Perempuan	71	71.0	74.7	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Missing	System	5	5.0		
Total		100	100.0		

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	44	44.0	46.3	46.3
	SD	43	43.0	45.3	91.6
	SMP	8	8.0	8.4	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Missing	System	5	5.0		
Total		100	100.0		

Pendapatan_Perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.2.000.000,-	81	81.0	85.3	85.3
	>Rp.2000.000,-	14	14.0	14.7	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Missing	System	5	5.0		
Total		100	100.0		

Tekanan_Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pra Hipertensi (120-139 mmHg)	2	2.0	2.1	2.1
	Hipertensi Tingkat 1 (140-159 mmHg)	64	64.0	67.4	69.5
	Hipertensi Tingkat 2 (>160 mmHg)	29	29.0	30.5	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Missing	System	5	5.0		
Total		100	100.0		

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Keluarga Kurang	1	1.0	1.1	1.1
	Dukungan Keluarga Cukup	72	72.0	75.8	76.8
	Dukungan Keluarga Baik	22	22.0	23.2	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Missing	System	5	5.0		
Total		100	100.0		

Kepatuhan_Minum_Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Rendah	1	1.0	1.1	1.1
	Kepatuhan Sedang	73	73.0	76.8	77.9
	Kepatuhan Tinggi	21	21.0	22.1	100.0
	Total	95	95.0	100.0	
Missing	System	5	5.0		
Total		100	100.0		

Dukungan_Keluarga * Kepatuhan_Minum_Obat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan_Minum_Obat		
		Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi
Dukungan_Keluarga	Dukungan Keluarga Kurang	1	0	0
	Dukungan Keluarga Cukup	0	72	0
	Dukungan Keluarga Baik	0	1	21
Total		1	73	21

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	1.000	.000	7.408	.000
N of Valid Cases		95			

Lembar 5 Surat Permohonan 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 : 3960/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesehatan Bangsa Dan Politik 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 : Ahmad Faidilla
 Nim : 19010251
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Desember 2022
 Lokasi : Puskesmas Sumber Baru Jember
 Judul : Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Baru

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, 12 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

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

Lampiran6 Surat Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL

2/28/23, 7:30 PM

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 : 074/0102/415/2022

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 Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi , 12 Desember 2022, Nomor: 3960/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Ahmad Faidilla
NIM : 19010251
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Hubungan Antara Fungsi Perawatan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : 13 Desember 2022 s/d 13 Januari 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 : 13 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

Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Yth. Sdr. Universitas dr. Soebandi
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 7 Surat Kelayakan Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.106/KEPK/UDS/III/2023

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

Peneliti utama : AHMAD FAIDILLA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru"

"Relationship between Family Support and Medication Compliance 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 11 April 2023 sampai dengan tanggal 11 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 11, 2023 until April 11, 2024.



April 11, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 8 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 : 2157C/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik 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 : Ahmad Faidilla
Nim : 19010251
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Mei 2023
Lokasi : di wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru"
Judul : "Hubungan antara Dukungan Keluarga 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, 5 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Api Indawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 9 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 : 074/1450/415/2023

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 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, 05 Mei 2023, Nomor: 2517C/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Ahmad Faidilla
NIM : 19010251
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr Soebandi/Illmu keperawatan/S1 Keperawatan
Alamat : Jl. Dr Soebandi No 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU
Lokasi : DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU JEMBER
Waktu Kegiatan : 11 Mei 2023 s/d 26 Juni 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 : 11 Mei 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

Lampiran 10 Surat Rekomendasi Tentang Penelitian Dinas Kesehatan Jember



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 / 7-39 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 15 Mei 2023
Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Sumberbaru
di

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1450/415/2023, Tanggal 11 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Ahmad Faidilla / 19010251
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru"
Waktu : 15 Mei 2023 s/d 26 Juni 2023
Pelaksanaan

- Schubungan 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.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. KOESHAR YUDYARTO
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 11 Dukumentasi Penelitian



Ket: Membantu responden mengisi kuesioner



Ket: Foto bersama kader dan petugas kesehatan



Ket: Membantu responden mengisi persetujuan jadi responden



Ket: Menjelaskan maksud dari menjadi responden

Lampiran 12 Form Bimbingan

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU HUKUM DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483324
 Email: info@soebandi.ac.id, website: www.soebandi.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Ahmad Faidlla
 NIM : 13010251
 Judul : Hubungan Antara rana Kepuasan terhadap Dengan Kepuasan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
2	21/20	ACC seminar proposal		3	27/23	ACC seminar proposal	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU HUKUM DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483324
 Email: info@soebandi.ac.id, website: www.soebandi.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Ahmad Faidlla
 NIM : 13010251
 Judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepuasan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	23/23	Konsul Abstract		7	23/23	Konsul Abstract	
8	23/23	Acc Semhas		8	23/23	Acc Semhas	

Lampiran 14 Hasil Uji Plagiasi

 Similarity Report ID: oid:20222:36063212

PAPER NAME	AUTHOR
NEW Ahmad Faidilla-19010251-Uji plagiasi 2.docx	Ahmad Faidilla

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
10771 Words	79409 Characters

PAGE COUNT	FILE SIZE
68 Pages	278.2KB

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
May 24, 2023 2:57 PM GMT+7	May 24, 2023 2:58 PM GMT+7

- **22% Overall Similarity**
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.
 - 17% Internet database
 - 8% Publications database
 - Crossref database
 - Crossref Posted Content database
 - 18% Submitted Works database
- **Excluded from Similarity Report**
 - Manually excluded text blocks

Summary

Lampiran 15 Curriculum Vitae

Curriculum Vitae

1) Data Pribadi

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	:	AHMAD FAIDILLA
3.	NIM	:	19010251
4.	Pangkat dan Golongan Ruang	:	
5.	Tempat, Tanggal Lahir	:	Sumenep, 28 04 2000
6.	Jenis Kelamin	:	Laki-laki
7.	Alamat Rumah	:	Dusun Panggung-Banuaju Timur-Batang-batang, Sumenep
8.	Telepon	:	085941850570
9.	No. HP	:	085941850570
10.	E-mail	:	faidillaahmad@gmail.com
11.	Nama Institusi	:	Universitas dr. Soebandi
12.	Alamat institusi	:	Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember