

**HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMATIF DAN EMOSIONAL
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI UPTD
PUSKESMAS SIHEPENG**

SKRIPSI

Oleh:

**INAYAH PERMATA IWA NASUTION
NIM. 18010031**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMATIF DAN EMOSIONAL
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI UPTD
PUSKESMAS SIHEPENG**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*

Oleh:

**INAYAH PERMATA IWA NASUTION
NIM. 18010031**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMATIF DAN EMOSIONAL
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

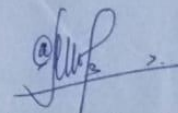
Padangsidempuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



**Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NIDN. 0121118903**

Pembimbing Pendamping



**Ayus Diningsih, S.Pd, M.Si
NIDN. 0131129002**

Dekan Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Inayah Permata Iwa Nasution
NIM : 18010031
Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidempuan / 03 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Bakti Abri 1 Gg. Sejahtera No. 26
Kel. Padang Matinggi Lestari

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200201 Padangsidempuan : Lulus tahun 2011
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2014
3. MA Swasta Al – Ansor Manunggang Julu : Lulus tahun 2017

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Inayah Permata Iwa Nasution

NIM : 18010031

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2022

Penulis



INAYAH PERMATA IWA NASUTION

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan sekaligus Ketua Penguji dalam Menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ayus Diningsih S.Pd, M.Si, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ibu drg. RITA ASMARIDA Kepala Puskesmas UPTD Sihepeng yang telah memberikan izin penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
8. Orang tua yang saya cintai, ayahanda H. Syukur Rakhmat Nasution, S.sos dan ibunda Hj. Nurmalinar Harahap, S.Pd atas dukungan, semangat,

perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.

9. Kepada kakak saya Apt.Rakhmi Amalia Nasution,S.Farm, Rizka Ameylina Nasution, S.E,M.M, Halmi Fauziah Nasution, S.Si dan adik saya Hazim Zaini Rakhmat Nasution yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Kepada seseorang yang saya sayangi Asrul Azis Nasution, S.E yang selalu menemani dan mendukung dalam proses pengerjaan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bisa saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan sarann yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkat pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Agustus 2022

Peneliti

Inayah Permata Iwa Nasution
NIM. 18010031

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan penelitian, juli 2022
Inaya Permata Iwa Nasution**

**HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMATIF DAN EMOSIONAL
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI
UPTD PUSKESMAS SIHEPENG**

ABSTRAK

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Kepatuhan minum obat secara umum di definisikan sebagai perilaku pasien dalam mengkonsumsi obat, mengikuti semua aturan dan nasihat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan dukungan informatif dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di UPTD puskesmas sihepeng. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *observasional analitik* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini lansia hipertensi tahun 2021 berjumlah 184 orang. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sample sebanyak 126 lansia hipertensi. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistic dukungan informatif dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi didapatkan $p\ value = 0,024 < \alpha = 0,05$ terdapat hubungan dukungan informatif dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di UPTD puskesmas sihepeng. Kepatuhan dan pemahaman yang baik tentang pengobatan dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah komplikasi.

**Kata kunci: dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, hipertensi
Daftar pustaka : 42 (2007-2021)**



**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Research's Report, July 2022
Inayah Permata Iwa Nasution**

**The Relationship Of Informative Support And Family Emotional Against
Medication Compliance In Elderly With Hypertension At UPTD Sihepeng
Public Health Center**

ABSTRACT

Support from family is the most important element in helping individuals solve problems. Compliance with taking medication is generally defined as the patient's behavior in taking medication, following all rules and advice. Hypertension or high blood pressure is a chronic condition when the blood pressure on the walls of the arteries (clear blood vessels) increases. This study aims to determine whether there is a relationship between informative and emotional family support on medication adherence in the elderly with hypertension at the UPTD Sihepeng Public Health Center. This research is a quantitative research with an analytical observational research design and using a cross sectional approach. The population in this study was 184 hypertensive elderly people in 2021. The technique used in this study was purposive sampling with a total sample of 126 hypertensive elderly. Methods of data collection using a questionnaire. The statistical test of informative and emotional family support for medication adherence in the elderly with hypertension found $p \text{ value} = 0.024 < \alpha = 0.05$, there was a relationship between informative and emotional family support for medication adherence in the elderly with hypertension at UPTD Sihepeng Public Health Center. Adherence and a good understanding of medication can affect blood pressure and prevent complications.

Keywords: family support, medication adherence, hypertension



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
IDENTITAS PENULIS	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3. Manfaat Bagi Responden	6
1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Dukungan Keluarga	8
2.1.1. Pengertian Dukungan Keluarga	8
2.1.2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	9
2.1.3. Bentuk Dukungan Keluarga	10
2.1.4. Manfaat Dukungan Keluarga.....	12
2.2. Konsep Keluarga	12
2.2.1. Pengertian Keluarga.....	12
2.2.2. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	13

2.3. Konsep Kepatuhan Minum Obat	15
2.3.1. Defenisi Kepatuhan Minum Obat	15
2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat.....	17
2.4. Lansia	18
2.4.1. Defenisi Lansia	18
2.4.2. Ciri-Ciri Lansia	20
2.4.3. Proses Menua	21
2.4.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan	21
2.5. Konsep Hipertensi	22
2.5.1. Pengertian Hipertensi	22
2.5.2. Jenis-jenis Hipertensi	23
2.5.3. Penyebab Hipertensi.....	23
2.5.4. Pengobatan Hipertensi.....	25
2.5.5. Patofisiologi	25
2.5.6. Etiologi	25
2.5.7. Gejala	26
2.5.8. Faktor Resiko Hipertensi	26
2.6. Kerangka Konsep	27
2.7. Hipotesis	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1. Lokasi Penelitian	28
3.2.2. Waktu Penelitian	28
3.3. Populasi dan Sampel	29
3.3.1. Populasi	29
3.3.2. Sampel	29
3.4. Alat Pengumpulan Data	30
3.5. Proses Pengumpulan Data	32
3.6. Defenisi Operasional	33

3.7. Etika Penelitian	33
3.8. Rencana Analisa	34
3.9. Uji Analisa Data	35
3.9.1. Analisa Univariat	35
3.9.2. Analisa Bivariat	36
BAB 4 HASIL PENELITIAN	37
4.1. Analisa Univariat	37
4.1.1. Karakteristik Responden	37
4.1.2. Dukungan Informatif dan Emosional	38
4.1.3. Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi	39
4.2. Hubungan Dukungan Informatif dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di UPTD Puskesmas Sihempeng	40
BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	42
5.2. Analisa Univariat	42
5.3. Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	45
5.4. Analisa Bivariat	46
BAB 6 PENUTUP	49
6.1. Kesimpulan	49
6.2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian	28
Tabel 3.2. Defenisi Operasonal	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan	37
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informative	38
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Emosional	38
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi	39
Tabel 4.5. Hubungan Dukungan Informative keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.....	40
Tabel 4.6. Hubungan Dukungan Informative keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Padang Matinggi
- Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan
- Lampiran 7. Lembar Kuesioner
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Statistica SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dukungan keluarga adalah strategi intervensi preventif yang baik dalam membantu anggota keluarga menurut Friedman (Ndore Sisilia, Sulasmini, 2017) dukungan keluarga merupakan dukungan yang di pandang oleh keluarga dapat di akses oleh semua anggota keluarga, misalnya dapat atau tidaknya dukungan itu digunakan.

Namun berbeda dengan anggapan anggota keluarga menganggap bahwa apabila orang yang mendukung harus selalu siap dalam memberikan dukungan, pertolongan dan bantuan jika di butuhkan (Ndore Sisilia, Sulasmini, 2017). Dukungan keluarga dan Dukungan sosial secara alamiah diterima lansia dari interaksi sosial dengan orang-orang disekitarnya misalnya anggota keluarga, teman dekat, tetangga, ataupun relasi. Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia (Tinggi et al., 2016).

Bagi lansia dukungan sosial sangat diperlukan karena fungsi tubuh lansia yang pada umumnya menurun. Lansia penderita hipertensi tidak lepas untuk mengkonsumsi obat setiap harinya sehingga perlu orang terdekat untuk selalu mengingatkan akan jadwal meminum obat. Kehadiran anggota keluarga atau dukungan sangat dibutuhkan , terutama dari keluarga mereka sendiri. (Sumarni & Rukmasari, 2020).

Dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Ketidak patuhan minum obat pada pasien disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita, akibatnya penyakit hipertensi yang di derita kambuh kembali. Kepatuhan dalam meminum obat akan meningkat ketika penderita mendapat dukungan dari keluarga. Di samping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau tidak ada dukungan dari keluarga akan mempengaruhi kepatuhan lansia dalam meminum obat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Kajian oleh (Wiratri, 2018) mendefinisikan keluarga sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi.

Dukungan yang diberikan berupa pemberian informasi, nasihat, pengetahuan, petunjuk serta memberikan solusi kepada anggota keluarga yang membutuhkan. Misalnya keluarga dapat memberikan informasi dari dokter tentang 26 terapi apa yang baik untuk membantu proses penyembuhan individu tersebut, dengan dukungan ini keluarga juga dapat membantu individu dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi (Pinkerton, et al., 2016).

Dukungan Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seorang dalam menanggulangi persoalan - persoalan yang di

hadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

Dukungan Emosional merupakan dukungan yang memberi ungkapan empati, kepedulian, perhatian, dukungan yang memberikan rasa nyaman dan memberikan semangat kepada anggota keluarga yang membutuhkan. Bantuan berupa dukungan emosional ini membuat individu merasa diperhatikan, disayangi, dicintai, dan rasa percaya, sehingga individu yang menerima dukungan ini merasa dirinya di hargai oleh anggota keluarga. Dukungan ini merupakan bantuan yang paling mudah dilakukan dan mempunyai pengaruhnya yang kuat dan bermanfaat (Cheng et al., 2020)

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksa tekanan darah lebih dari satu kali berturut turut di puskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya (Simposium et al., 2020). Dan menurut (Kumaat, 2017), kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Menurut penelitian (Sjaaf & Paf, 2019)), faktor-faktor yang berhubungan dalam kepatuhan pengobatan hipertensi salah satunya adalah dukungan keluarga. Sama dengan penelitian Ihwatun (2020) mengatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan adalah dukungan keluarga. (Simposium et al., 2020).

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat

kepatuhannya semakin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat (Devi listiana, s, effendi, 2020).

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat, sehingga tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. (Devi listiana, s, effendi, 2020).

Lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir perkembangan ditandai dengan penurunan sistem kardiovaskuler. Salah satu masalah yang dihadapi lansia pada penurunan fungsi kardiovaskuler adalah hipertensi (Nur azmi, Darwin Karim, 2018). Lanjut usia atau yang sering disebut dengan lansia adalah kelompok yang memiliki usia rentan untuk mengalami masalah kesehatan. Masalah tersebut akan terjadi ketika seseorang yang mengalami penambahan usia. Pertambahan usia yang di alami oleh lansia yang berakibat semua sistem dan fungsi mengalami penurunan. Salah satu fungsi yang mengalami penurunan pada lansia adalah fungsi fisiologis. Penurunan fungsi tersebut dapat memunculkan dua macam penyakit yaitu penyakit menular dan tidak menular.(Sari et al., 2020).

Penyakit tidak menular yang dialami oleh lansia beberapa diantaranya adalah hipertensi, artritis, stroke, dan diabetes mellitus. Penyakit hipertensi menempati urutan pertama dalam masalah kesehatan bagi lansia. Jumlah prevalensi lansia yang mengalami hipertensi dalam data Infodatin Lansia 2016 menyebutkan bahwa usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%, usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% dan usia di atas 75 tahun sebanyak 63,8% (Sari et al., 2020).

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng et al., 2020).

Prevalensi hipertensi menurut Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia 34,1% di Sumatera Utara menurut prevalensi dokter sebanyak 5,3% dan prevalensi penderita hipertensi menurut umur sebanyak 55-64 tahun sebanyak 55,2%, 65-74 tahun sebanyak 63,2%, dan 75+ tahun sebanyak 69,5%. (Riskesdas, 2018)

Prevalensi data penderita hipertensi di Sihepeng tepatnya di wilayah kerja puskesmas Sihepeng pada survey awal didapatkan data pada tahun 2019 berjumlah 164 orang, tahun 2020 berjumlah 174 orang, dan pada tahun 2021 berjumlah 184 orang (Puskesmas Sihepeng, 2021)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan informatif dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng.
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat lansia hipertensi di UTPD Puskesmas Sihepeng
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat lansia dalam hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan Referensi bagi masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi pada keluarga lansia agar tingkat hipertensi menurun dan tidak terjadi komplikasi.

1.4.2. Bagi Instusi Pendidikan

Memberikan informasi kepada mahasiswa tentang hubungan dukungan keluarga, khususnya terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan penyakit hipertensi.

1.4.3. Bagi Responden

Hasil Penelitian diharapkan dapat memberikan suatu informasi dan masukan terhadap keluarga lansia dalam mengatasi masalah kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi, dan keluarga mampu untuk mengatasinya.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dalam menginspirasi melakukan penelitian tentang penyakit hipertensi dan dukungan

keluarga terhadap kondisi lansia dengan pembahasan yang lebih luas dan menambahkan variable lain yang berkaitan dengan hipertensi pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dukungan Keluarga

2.1.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah strategi intervensi preventif yang baik dalam membantu anggota keluarga Friedman (Ndore Sisilia, Sulasmini, 2017) dukungan keluarga merupakan dukungan yang di pandang oleh keluarga dapat di akses oleh semua anggota keluarga, misalnya dapat atau tidaknya dukungan itu digunakan.

Tapi berbeda dengan anggapan anggota keluarga menganggap bahwa apabila orang yang mendukung harus selalu siap dalam memberikan dukungan, pertolongan dan bantuan jika di butuhkan (Ndore Sisilia, Sulasmini, 2017). Dukungan keluarga dan Dukungan sosial secara alamiah diterima lansia dari interaksi sosial dengan orang-orang disekitarnya misalnya anggota keluarga, teman dekat, tetangga, ataupun relasi. Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia (Tinggi et al., 2016), Bagi lansia dukungan sosial sangat diperlukan karena fungsi tubuh lansia yang pada umumnya menurun. Lansia penderita hipertensi tidak lepas untuk mengkonsumsi obat setiap harinya sehingga perlu orang terdekat untuk selalu mengingatkan akan jadwal meminum obat. Kehadiran anggota keluarga atau dukungan sangat dibutuhkan, terutama dari keluarga mereka sendiri. (Sumarni & Rukmasari, 2020)

Dukungan keluarga merupakan tindakan yang paling penting dilakukan mengingat keluarga adalah orang dekat lansia yang biasa berinteraksi (Pustikasari,

2019) Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental (Sumarni & Rukmasari, 2020).

Dukungan keluarga, menurut Fridman 2010 (Sumarni & Rukmasari, 2020), adalah sikap, fungsi menerima anggota keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan keakraban. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasakan perhatian. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dilihat anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau ditahan keluarga dari mereka, dan yang selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan (Sumarni & Rukmasari, 2020).

2.1.2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Jenis-jenis dukungan keluarga di bagi tiga yaitu :

1. Dukungan konkrit atau nyata (concrete support)

Merupakan bantuan praktis yang di berikan secara real atau nyata kepada anggota keluarga yang membutuhkannya, bantuan secara nyata ini dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Dukungan atau bantuan secara konkrit ini bisa berupa uang atau materi yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan penderita hipertensi untuk membeli obat hipertensi dan pemeriksaan kesehatan. Selain dukungan materi yang di berikan, dukungan non materi juga dapat di berikan yaitu menemani, mendukung, merawat ketika sakit, menjaga, dan memberikan motivasi (Pinkerton, et al., 2016).

2. Dukungan emosional (emotional support)

Merupakan dukungan yang memberi ungkapan empati, kepedulian, perhatian, dukungan yang memberikan rasa nyaman dan memberikan semangat kepada anggota keluarga yang membutuhkan. Bantuan berupa dukungan emosional ini membuat individu merasa diperhatikan, disayangi, dicintai, dan rasa percaya, sehingga individu yang menerima dukungan ini merasa dirinya di hargai oleh anggota keluarga. Dukungan ini merupakan bantuan yang paling mudah dilakukan dan mempunyai pengaruhnya yang kuat dan bermanfaat (Chooljian, et al., 2016).

3. Dukungan informatif (support advice)

Bantuan ini apabila diberikan akan membuat individu merasa lebih tenang dan nyaman. Dukungan yang diberikan berupa pemberian informasi, nasihat, pengetahuan, petunjuk serta memberikan solusi kepada anggota keluarga yang membutuhkan. Misalnya keluarga dapat memberikan informasi dari dokter tentang 26 terapi apa yang baik untuk membantu proses penyembuhan individu tersebut, dengan dukungan ini keluarga juga dapat membantu individu dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi (Pinkerton, et al., 2016).

2.1.3. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan social keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang di hadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya

yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan, dengan demikian seorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhanya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang di hadapinya.
3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan - persoalan yang di hadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan penilaian, merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan kepada pihak lain sesuai dengan kondisi penderita. Penilaian ini memiliki bias positif dan negative mempunyai pengaruh yang sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan yang adekuat terbukti dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di samping itu, pengaruh positif dari

dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Harnilawati, 2013).

2.1.4. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan dapat memotivasi lansia dalam menjaga kesehatannya melalui aktivitas fisik (Stuart 2013). Pentingnya dukungan sosial dari kerabat terdekat lansia dapat membangun persepsi bahwa mereka masih diharga, dicintai, dan dihormati.

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan dasar di masyarakat yang juga merupakan perawat utama dalam anggota keluarga. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, dimana keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya keluarga mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga yang lain Friedman 1998 (Mulia et al., 2010)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Kajian oleh (Wiratri, 2018) mendefinisikan keluarga sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat

yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi.

Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat. Seluruh anggota keluarga juga harus tinggal bersama-sama di bawah satu atap. Selain itu, kepala keluarga dalam definisi ini selalu mengacu kepada suami atau ayah, seperti yang dapat dirujuk pada Undang Undang (UU) No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Selanjutnya, keluarga juga diartikan sebagai kesatuan interaksi dan komunikasi yang terlihat dari keterlibatan semua orang, baik itu sebagai suami dan istri, orang tua dan anak, maupun anak dan saudara. Dari proses interaksi dan komunikasi tersebut, keluarga diharapkan dapat berperan penting dalam mempertahankan suatu kebudayaan bersama, sebagaimana juga dinyatakan dalam UU No. 1 Tahun 1974.

Seperti konsep *imagined community* yang dikemukakan oleh Anderson (1991), konsep keluarga masa kini pun dapat dibentuk berdasarkan imajinasi dan ikatan perasaan yang dibangun antar anggota dalam keluarga itu tanpa mewajibkan kehadiran fisik mereka pada tempat dan waktu yang sama.

2.2.2. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Bertepatan dengan fungsi pemeliharaan kesehatan dalam keluarga, pada bidang kesehatan keluarga yang perlu di pahami dan dilakukan. membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan menurut friedman (Yuliyanti & Zakiyah, 2016):

1. Mengenal gangguan masalah perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.

Perubahan sekecil apapun yang dialami setiap anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan tindakan yang tepat untuk keluarga.

3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.

4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap lanjut usia salah satunya menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan (Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

2.3. Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1. Defenisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksa tekanan darah lebih dari satu kali berturut turut di puskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya (Saputri, 2016). Dan menurut (Kumaat, 2017), kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Menurut penelitian (Puspita, 2017), faktor-faktor yang berhubungan dalam kepatuhan pengobatan hipertensi salah satunya adalah dukungan keluarga. Sama dengan penelitian (Ihwatun, 2020) mengatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan adalah dukungan keluarga. (Simposium et al., 2020)

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan rejimen obat (interval dan dosis) seperti yang telah ditentukan berdasarkan resep dokter (Edi Saskara et al., 2014), Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan (Cheng et al., 2020), terlebih lagi pada terapi jangka panjang pada penyakit kronis, kepatuhan menggunakan obat berperan sangat penting terhadap keberhasilan terapi (Amidos et al., 2021)

Sedangkan Menurut Fatmah dalam (Nabila, 2021), mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Keberhasilan pengobatan pada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat (Nabila, 2021). Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat (Devi listiana, s, effendi, 2020). Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat, sehingga tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Devi listiana, s, effendi, 2020)

Komponen kepatuhan pasien dalam menggunakan obat terdiri dari tiga yaitu inisiasi, implementasi dan diskontinuitas (Kardas et al, 2013). inisiasi merupakan kepatuhan pasien yang menerima pengobatan yang diresepkan untuk pertama kali (Zeber et al., 2013). Implementasi adalah kesesuaian rejimen obat yang digunakan mulai dari tahap inisiasi sampai dosis terakhir yang digunakan (Vrijens et al., 2012), sedangkan diskontinuitas atau continued adherence adalah kepatuhan pada saat pasien melanjutkan terapi yang diperoleh (Zeber et al., 2013).

WHO merekomendasikan faktor ketidakpatuhan diklasifikasikan dalam lima dimensi yaitu: faktor sosial ekonomi, faktor tim dan sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor pasien (Kardas et al., 2013).

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi merupakan langkah pertama dalam usaha menangani permasalahan tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elmiani dkk, didapatkan bahwa dukungan keluarga berbanding lurus dengan kepatuhan pengobatan hipertensi (Gede Wahyu Pratama, Ni Luh Putu Ariastuti et al., 2017).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Olusegun dkk, mendapatkan bahwa penyebab ketidak patuhan pasien hipertensi diakibatkan oleh kurangnya pemahaman terhadap pengobatan, harga obat yang kurang terjangkau, kepercayaan dan budaya setempat, munculnya efek buruk penggunaan obat, akses ke pelayanan kesehatan dan penggunaan obat. (Gede Wahyu Pratama, Ni Luh Putu Ariastuti et al., 2017).

Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dkk¹⁰ faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan antara lain; pengetahuan, motivasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. (Gede Wahyu Pratama, Ni Luh Putu Ariastuti et al., 2017).

(Rhie, dkk. 2016) mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan, pendidikan terakhir, masalah yang berkaitan dengan pengobatan, frekuensi dosis dalam memberikan pengobatan, kepuasan pasien terhadap peran tenaga kesehatan. Terdapat hubungan antara motivasi berobat, dukungan keluarga, pengetahuan tentang hipertensi dan pengetahuan tentang hipertensi terhadap tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi pada lansia.

(Puspita, 2016), menyimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan terakhir, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, motivasi berobat memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

2.4. Lansia

2.4.1. Defenisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Menurut Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa yang di katakana lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia dimulai dari 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia atau lansia dimulai dari usia 60 tahun. Berdasarkan data proyeksi penduduk, di prediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes, 2017). Sedangkan jumlah lansia perempuan yaitu 10,77 juta lansia dan lansia laki-laki berjumlah 9,47 juta lansia. (Pustikahsari, ,2019). Lanjut usia atau sering disebut juga lansia adalah seseorang mencapai usia 60 tahun keatas, berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.(Mersi Susanti Nade, 2020).

Lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir perkembangan ditandai dengan penurunan sistem kardiovaskuler. Salah satu masalah yang dihadapi lansia pada penurunan fungsi kardiovaskuler adalah hipertensi (Nur azmi, Darwin Karim, 2018), Lanjut usia atau yang sering disebut dengan lansia adalah kelompok yang memiliki usia rentan untuk mengalami masalah kesehatan. Masalah tersebut akan terjadi ketika seseorang yang

mengalami penambahan usia. Pertambahan usia yang di alami oleh lansia yang berakibat semua sistem dan fungsi mengalami penurunan. Salah satu fungsi yang mengalami penurunan pada lansia adalah fungsi fisiologis. Penurunan fungsi tersebut dapat memunculkan dua macam penyakit yaitu penyakit menular dan tidak menular (Sari et al., 2020).

Penyakit Tidak menular yang dialami oleh beberapa lansia di antaranya adalah hipertensi, stroke, artritis, dan diabetes mellitus. Menurut WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi dan angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang mengidap hipertensi, 333 juta orang terdapat di negara maju dan sisanya 639 di negara berkembang, termasuk Indonesia. (Mersi Susanti Nade, 2020), Penyakit hipertensi meningkat peringkat pertama dalam masalah kesehatan yang sering di alami oleh lansia. Jumlah prevalensi lansia yang mengalami hipertensi dalam data Infodatin Lansia 2016 menyebutkan bahwa usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%, usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% dan usia di atas 75 tahun sebanyak 63,8%. (Mersi Susanti Nade, 2020).

Prevalensi hipertensi menurut Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia 34,1% di Sumatera Utara menurut prevalensi dokter sebanyak 5,3% dan prevalensi penderita hipertensi menurut umur sebanyak 55-64 tahun sebanyak 55,2%, 65-74 tahun sebanyak 63,2%, dan 75+ tahun sebanyak 69,5%. (Riskesdas, 2018)

Hipertensi adalah suatu peningkatan secara abnormal tekanan darah yang terjadi di pembuluh darah arteri secara terus menerus yang terjadi lebih dari satu periode. Hipertensi juga dapat diartikan sebagai tekanan darah yang sistolik nya melebihi dari 140mmHg. (Mersi Susanti Nade, 2020).

2.4.2 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2012) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari

lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.4.3. Proses Menua (*Aging Proses*)

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik baik secara biologis maupun psikologis (Andrianto & Sartika, 2020)

2.4.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Andrianto & Sartika, 2020)Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologi. Bila seseorang mengalami penuaan fisiologis (*fisiological aging*), diharapkan mereka dapat tua dalam keadaan sehat. Penuaan ini sesuai dengan kronologis usia dipengaruhi oleh

faktor endogen. Perubahan ini dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh. Sedangkan faktor lain yang juga berpengaruh pada proses penuaan adalah faktor eksogen seperti lingkungan, sosial budaya, dan gaya hidup. Mungkin pula terjadi perubahan degeneratif yang timbul karena stress yang dialami individu. (Pudjiastuti & Utomo, 2013). Yang termasuk faktor lingkungan antara lain pencemaran lingkungan akibat kendaraan bermotor, pabrik, bahan kimia, bising, kondisi lingkungan yang tidak bersih, kebiasaan menggunakan obat dan jamu tanpa kontrol, radiasi sinar matahari, makanan berbahan kimia, infeksi virus, bakteri dan mikroorganisme lain. Faktor endogen meliputi genetik, organik dan imunitas. Faktor organik yang dapat ditemui adalah penurunan hormone pertumbuhan, penurunan hormone testosterone, peningkatan prolaktin, penurunan melatonin, perubahan folikel stimulating hormon dan luteinizing hormone (Sumampouw Albert, 2013).

2.5. Konsep Hipertensi

2.5.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap (Sudarsono et al., 2017), Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi dipicu oleh beberapa faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D (Sudarsono et al., 2017).

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberigejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian (Danada, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai pembunuh diam-diam. Karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah.

2.5.2. Jenis Jenis Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Susanti & Sulistyarini, 2013).

2.5.3. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Kartika & Mirsiyanto, 2021) :

1. Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh fakto keturunan, ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih) dan faktor kebiasaan hidup yang terdiri dari konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednison, epinefrin).
2. Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas seperti akibat stenosis arteri renalis Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi.

Sedangkan menurut Bustan, M.N. 2007 dikenal berbagai pengelompokan

hipertensi :

1. Menurut kausanya
 - a. Hipertensi esensial (hipertensi primer): hipertensi yang tidak jelas penyebabnya.
 - b. Hipertensi Sekunder: hipertensi kausa tertentu
2. Menurut gangguan tekanan darah
 - a. Hipertensi sistolik: peninggian tekanan darah sistolik saja.
 - b. Hipertensi diastolik: peninggian tekanan diastolik.
3. Menurut beratnya atau tingginya peningkatan tekanan darah
 - a. Hipertensi Ringan
 - b. Hipertensi sedang
 - c. Hipertensi berat

2.5.4. Pengobatan Hipertensi

Jenis obat hipertensi yang sering digunakan menurut (Pahlawan et al., 2013) dan direkomendasikan oleh WHO adalah:

1. Diuretika

Merupakan golongan obat hipertensi yang mekanisme pengeluaran cairan tubuh via urine. Tetapi karena merupakan jenis potasium kemungkinan akan terbuang dalam cairan urine, maka perlu dilakukan pengontrolan konsumsi potasium.

2. Beta Blockers

Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar pembuluh darah.

3. Calcium channel blocker

Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi melalui proses relaksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah

2.5.5. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variable tersebut yang tidak terkompesasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. (Nuraini, 2015).

2.5.6. Etiologi

Hipertensi adalah suatu keadaan medis berupa meningkatnya tekanan darah yang persisten atau menetap. Secara klinis, hipertensi dapat didefinisikan

sebagai peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan dengan baik menyebabkan dampak timbulnya komplikasi seperti penyakit stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Dampak dari adanya komplikasi hipertensi yaitu kerusakan organ target yang akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati.

2.5.7. Gejala

Hipertensi dikenal sebagai “silent killer” karena biasanya hipertensi tidak memiliki tanda-tanda gejala dan banyak orang tidak tau bahwa dia terkena hipertensi. Ketika tingkat tekanan darah yang sangat tinggi kebanyakan orang tidak memiliki tanda-tanda atau gejala. Beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita hipertensi berbeda-beda, antara lain pusing, nyeri di tengkuk leher, muncul vertigo, lelah, blur (pandangan kabur), takikardi dan telinga yang berdenging (Kemenkes, 2014). (Rahmawati I, dkk 2020).

2.5.8. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Bustan, M.N. 2007 faktor- faktor yang dapat dimasukkan sebagai faktor resiko hipertensi adalah:

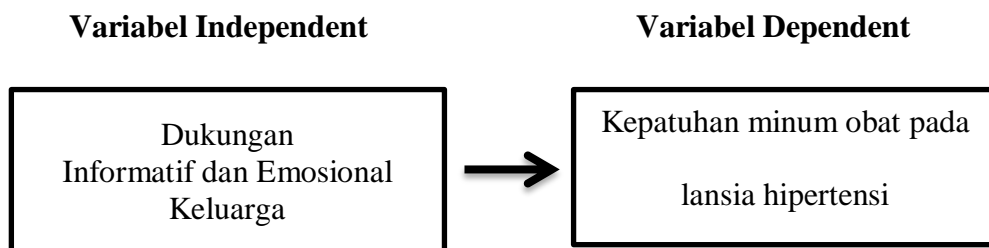
1. Umur : tekanan darah meningkat sesuai umur, dimulai sejak umur 40 tahun
2. Ras/suku : orang kulit hitam (black) lebih banyak kulit putih (white)
3. Urban/rural : kota > desa
4. Geografis : pantai > pegunungan
5. Seks : wanita > lelaki

6. Obesitas : gemuk > kurus
7. Stress
8. Personality tipe A : tipe a > tipe b
9. Diet : tinggi garam
10. Diabetes Melitus

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep suatu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

- Ha : Ada Hubungan Dukungan informatif dan Emosional keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng
- Ho : Tidak Ada Hubungan Dukungan informatif dan Emosional keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Dan Desain Penelitian

Jensi penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dan menggunakan Pendekatan *cross sectional* yaitu variabel independen dan variabel dependen akan dilakukan serta dikumpulkan secara bersama-sama (Setiadi, 2013).

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Sihepeng, dengan alasan penulis mengambil lokasi ini karena kurangnya dukungan informatif yaitu pemberian nasehat petunjuk dan saran, dukungan emosional keluarga yaitu dukungan dalam bentuk semangat dan empati terhadap kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2021 sampai Agustus 2022. Tahap penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan skripsi penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.1. Kegiatan Dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan						
	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr-Mei 2022	Jun-Jul 2022	Agt 2022
Acc Judul							

Pembuatan proposal			
Seminar Proposal			
Pelaksanaan Penelitian			
Pengolahan Data			
Seminar Hasil			

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

28

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. (Setiadi, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah lansia dengan penyakit hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng sebanyak 184 orang pada tahun 2021.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah bagian populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. (Setiadi, 2013). Dalam Penelitian ini, Peneliti menggunakan teknik *purposivel sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria- kriteria tertentu. Besar sampel ditentukan dengan ketentuan populasi berdasarkan rumus slovin. Sehingga jumlah sampel minimal dihitung melalui rumus berikut

Rumus Slovin:

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

$$n = \frac{184}{1 + 184 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{184}{1 + 184 (0,0025)}$$

$$n = \frac{184}{1 + 0,46}$$

$$n = \frac{184}{1,46}$$

$$n = 126 \text{ Responden}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/ jumlah populasi

N = Ukuran populasi

e = Toleransi error (e= 0,05)

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 126 orang

Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di UPTD Puskesmas Sihepeng
 - b. Pasien hipertensi yang tinggal serumah dengan keluarga
 - c. Pasien hipertensi yang berumur 60 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien hipertensi yang dalam keadaan tidak sadar/koma

3.4. Alat Pengumpul Data

Instrumen pada penelitian ini menggunakan dua kuesioner yang diadopsi dari Yani Arnoldus Taulasik 2019 dan akan ditanyakan oleh peneliti kepada

responden dalam hal ini adalah lansia yang berada di Sihepeng yang meliputi Identitas Responden yaitu berisi data diri untuk mengetahui, umur, jenis kelamin, dan status pendidikan Responden. Kuesioner pertama yaitu Kuesioner Dukungan Keluarga yaitu dengan menggunakan 8 item Pernyataan yang dimodifikasi oleh peneliti terkait dengan dukungan keluarga yang meliputi dukungan informatif dan emosional. Dan Kuesioner kedua yaitu Kuesioner Kepatuhan minum obat lansia dengan penyakit hipertensi dengan menggunakan 8 item pertanyaan.

1. Dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2017). Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut:

4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = kadang-kadang, 1 = Tidak Pernah

- a. Dukungan Emosional memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1-4
- b. Dukungan Informatif memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 4-8

Kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam sudah dinyatakan valid dalam penelitian Indriyanto 2015.

2. Kepatuhan minum obat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berdasarkan kuesioner kepatuhan minum obat morisky (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang bersumber dari penelitian mulyasari 2016

- a. Item 1-8 nilai 1 jika jawaban “Ya”
- b. Item 1-8 nilai 0 jika jawaban “Tidak”

Kuesioner kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner kepatuhan obat morisky (MMAS) sudah dinyatakan valid dalam penelitian Mulyasari 2016.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

3.5.1. Tahap Persiapan

1. Peneliti menetapkan responden di Puskesmas Sihepeng
2. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sihepeng

3.5.2. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menetapkan responden saat di Sihepeng
2. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
3. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
4. Apabila responden semua setuju peneliti mulai melakukan pendataan jumlah responden.
5. Responden yang terpilih mengisi kuesioner, kemudian setelah selesai di kumpulkan kembali kepada peneliti.

6. Setelah semua terkumpul peneliti melihat kembali apakah kuesioner yang di berikan sudah terisi semua atau belum.
7. Apabila semua di rasa sudah cukup peneliti melakukan pengolahan data dan tehnik analisa data.

3.6. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Independen: dukungan informative dan emosional keluarga	Suatu sistem pendukung dengan bentuk seperti sikap tindakan dan perhatian dari keluarga	Kuesioner Dalam 8 item pertanyaan	Ordinal	Kriteria: Adanya dukungan : 76-100% Tidak adanya dukungan : 50-75%
Dependent: Kepatuhan minum obat lansia hipertensi	Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi yang disarankan oleh dokter dan petugas kesehatan lainnya dalam melaksanakan kepatuhan minum obat	Kuesioner dalam 8 item pertanyaan	Ordinal	Kategori kepatuhan 1. Patuh : >51% 2. Tidak Patuh : <50%

3.7. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

3.7.1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.7.2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.7.2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.8. Rencana Analisa

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.

2. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.

3. *Entry*

Entri adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

5. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah di beri nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan jumlah pertanyaan.

3.9. Uji Analisa Data

3.9.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun

variable terikat. Analisa univariat di gunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik hubungan dukungan informative dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat lansia hipertensi.

3.9.2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berbeda dan akan dibandingkan. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistic *Chi Square*. Alasan peneliti menggunakan uji *Chi Square* adalah untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variable dan mengukur kuatnya hubungan antara variable yang satu dengan variable yang lain.

Menggunakan uji Dari uji statistic ini akan di peroleh hasil uji yaitu signifikasi atau bermakna dengan $\alpha=0,05$ jika nilai p value $\leq 0,05$ maka ada hubungan dukungan informative dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat lansia hipertensi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini telah diuraikan hasil penelitian tentang” Hubungan Dukungan informative dan Emosional keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng”. Penelitian ini dimulai dari bulan April-Mei 2022 tahun dan melibatkan 126 responden. Pada bab ini juga diuraikan keterbatasan penelitian dan implikasi serta tindak lanjut hasil penelitian ini yang dapat digunakan dalam pelayanan, pendidikan maupun penelitian keperawatan dalam menangani hipertensi. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.1. Analisa Univariat

4.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan pada 126 responden di Wilayah Kerja Puskemas Sihepeng, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan(n=126)

Karakteristik	Frekuensi Responden (n)	Persentase (%)
Umur		
60-65 tahun	76	60.3%
65-70 tahun	50	39.7%
Total	126	100%

Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	30.2%
Perempuan	88	69.8%
Total	126	100%
Pendidikan		
SD	22	17.5%
SMP	45	35.7%
SMA	56	44.4%
DIPLOMA	37	2.4%
Total	126	100%
Pekerjaan		
IRT	18	14.3%
Petani	54	42.9%
Wiraswasta	50	39.7%
PNS	4	3.2%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.1 Karakteristik responden di atas menunjukkan bahwa mayoritas penderita Hipertensi berusia 60-65 tahun yaitu 70 responden (60.3%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 88 responden (69.8%). Mayoritas responden berpendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 56 responden (44.4%). Dari segi pekerjaan mayoritas responden yang bekerja sebagai Petani yaitu 54 responden (42.9%). Kemudian mayoritas

responden yang memiliki status pernikahan yang sudah menikah yaitu 54 responden (42.9%).

4.1.2. Dukungan informative dan Emosional

Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan informative dan Emosional dalam sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan informative (n=126)

Dukungan informative	Frekuensi (n)	Persentase (%)
adanya dukungan	47	37.3%
tidak adanya dukungan	79	62.7%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan informative pada pasien lansia dengan hipertensi didapatkan bahwa sebagian besar Adanya dukungan informative yaitu sebanyak 47 responden (37.3%), dan Tidak adanya dukungan informative sebanyak 79 responden (62.7%).

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan Emosional (n=126)

Dukungan Emosional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
adanya dukungan	46	36.5%
tidak adanya dukungan	80	63.5%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan Emosional pada pasien lansia dengan hipertensi didapatkan bahwa sebagian besar Adanya dukungan informative yaitu sebanyak 46 responden (36.5%), dan Tidak adanya dukungan dukungan emosional sebanyak 80 responden (63.5%).

4.1.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi

Distribusi frekuensi berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi (n=126)

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	54	42.9%
Tidak Patuh	72	57.1%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa sebagian besar Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi tidak patuh yaitu 72 responden (57.1%), dan yang patuh 54 responden (42.9%).

4.2. Hubungan Dukungan informative dan Emosional keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng

Tabel 4.5. Hubungan Dukungan informative Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi

Dukungan informative	Kepatuhan Minum Obat	
	Patuh	Tidak Patuh

	N	%	N	%	Total	<i>P-Value</i>
Adanya Dukungan	34	27.0%	14	11.1%	48 (38.1%)	
Tidak Adanya Dukungan	38	30.2%	40	31.7%	78 (69.7%)	0.024
Total	72	57.1%	54	42.9%	126 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan 48 responden (38.1%) yang adanya dukungan invormative didapatkan 34 orang (27.0%) yang patuh meminum obat anti hipertensi dan 14 orang (11.1%) yang tidak patuh meminum obat anti hipertensi, serta didapatkan 78 orang (69.7%) tidak adanya dukungan invormative didapatkan 38 orang (30.2%) yang patuh meminum obat anti hipertensi dan 40 orang (31.7%) yang tidak patuh meminum obat anti hipertensi.

Analisis menggunakan uji *chi-Square* didapatkan nilai *p value* < α (0.024). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-Square* dapat kan nilai signifikansi *p value* = 0.24 < 0,05 maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan informative dengan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Bermakna bahwa semakin adanya dukungan informative maka semakin patuh untuk meminum obat anti hipertensi pada lansia.

Tabel 4.6. Hubungan Dukungan Emosional Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi

Dukungan		Kepatuhan Minum Obat				Total	P-Value
		Patuh		Tidak Patuh			
Emosional		N	%	N	%		
		Adanya Dukungan		33	26.2%		
Tidak Adanya Dukungan		39	31.0%	40	1.7%	79 (62.7%)	0.036
Total		72	57.1%	54	42.9%	126 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan 47 responden (37.3%) yang adanya dukungan emosional didapatkan 33 orang (26.2%) yang patuh meminum obat anti hipertensi dan 14 orang (11.1%) yang tidak patuh meminum obat anti hipertensi, serta didapatkan 79 orang (62.7%) tidak adanya dukungan emosional didapatkan 39 orang (31.0%) yang patuh meminum obat anti hipertensi dan 40 orang (31.7%) yang tidak patuh meminum obat anti hipertensi.

Analisis menggunakan uji *chi-Square* didapatkan nilai $p\ value < \alpha$ (0.036). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-Square* dapat kan nilai signifikansi $p\ value = 0.36 < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Bermakna bahwa semakin adanya dukungan emosional maka semakin patuh untuk meminum obat anti hipertensi pada lansia.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sihepeng yang berada di Kabupaten Mandailing Natal, Sumatera Utara dengan jumlah 10 desa, Puskesmas Sihepeng merupakan puskesmas dejan jenis (type) non perawatan yang sudah terakreditasi dengan kondisi bangunan baik dengan jumlah karyawan dan tenaga medis yang mencukupi (Pusat Data Kementerian Kesehatan Sumatera Utara, 2019). Sampel yang di ambil pada penelitian ini adalah lansia hipertensi di tahun 2021 yang berjumlah 126 responden.

5.2. Analisa Univariat

5.2.1. Karakteristik Responden

Adapun hasil diperoleh dari penelitian ini dengan gambaran karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Sihepeng pada tahun 2022 yang telah dianalisa menggunakan analisa univariat berdasarkan:

1. Usia

Dari data usia 126 responden di wilayah kerja Puskesmas Sihepeng diketahui usia lansia 60-65 sebanyak 76 responden (60,3%), sedangkan lansia umur 65-70 tahun sebanyak 50 responden (39,7%).

Faktor usia adalah salah satu faktor resiko yang dapat memengaruhi hipertensi, oleh sebab itu dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi resiko mendapatkan hipertensi (Endang, 2014).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisa data dari 126 Responden lansia hipertensi dari karakteristik jenis kelamin diperoleh bahwa sebanyak 30,2% dengan total jumlah 38 responden berjenis kelamin laki- laki, dan 69,8% dengan jumlah 88 responden berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan gender memengaruhi perilaku kesehatan dari laki-laki dan perempuan. Menurut white, gender adalah gambaran pola perilaku dari laki-laki atau perempuan yang diakui dalam kehidupan sosial (Rosmalia dan Yustian, 2017).

Dan hasil penelitian dari 126 responden diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sihepeng mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 88 (69,8%) responden. Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan disbanding laki-laki (Smeltzer dan Bare, 2011).

3. Pendidikan Terakhir

Data tingkat pendidikan dari 126 responden wilayah kerja UPTD puskesmas Sihepeng, dapat diketahui pendidikan terakhir responden ditempuh pada masa SD sebanyak 22 (17,5%) responden, SMP sebanyak 45 (35,7%) responden, SMA sebanyak 56 (44,4%) responden, Diploma sebanyak 3 (2,4%) responden.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terancam untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri,

kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan. (UU RI no, 20 tahun 2003)

Dan hasil penelitian dari 126 responden diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sihepeng mayoritas pendidikan terakhir responden dimasa SMA dengan jumlah 56 (44,4%) responden. Hal ini juga sejalan dengan riskesdas, 2018 bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan sangat beresiko untuk tidak patuh dalam meminum obat. Semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah luas pengetahuan.

4. Pekerjaan

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan penderita Hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga adalah sebesar 14,3% (18 responden) , mayoritas responden dengan penderita Hipertensi yang bekerja sebagai petani adalah sebesar 42,9% (54 responden), mayoritas responden dengan penderita Hipertensi yang bekerja sebagai wiraswasta adalah sebesar 39,7% (50 responden), dan mayoritas responden dengan penderita

Hipertensi yang bekerja sebagai Pns adalah sebesar 3,2% (4 responden). Menurut Kemenkes (2006) penyakit atau gangguan tertentu terjadi karena pekerjaan, dalam hal ini jenis pekerjaan maupun lama waktu melakukan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat stress pada seseorang yang mana akan mempengaruhi tekanan darah terutama pada pasien hipertensi.

Pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan kepatuhan minum obat yang lebih buruk.

Dan hasil penelitian dari 126 responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sihepeng mayoritas pekerjaan responden adalah petani dengan jumlah 42,9% (54 responden).

5.3. Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi

Dari 126 responden dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia hipertensi di wilayah kerja UPTD puskesmas Sihepeng kategori tidak patuh sebesar 57,1% (72) responden, dan kategori patuh sebesar 42,9% (54) responden.

Kepatuhan dan pemahaman yang baik tentang pengobatan dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah komplikasi. Kepatuhan minum obat secara umum di defenisikan sebagai perilaku pasien dalam mengonsumsi obat, mengikuti semua aturan dan nasihat. (Wahyuni dan Eksanoto., 2013). Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi harus selalu dikontrol dan dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang akan menyebabkan kematian. (Mangendai, dkk, 2017)

Ketidak patuhan yang tidak disengaja antara lain pasien lupa minum obat, tidak memahami instruksi pengobatan, dan kesalahan dalam membaca aturan

dalam meminum obat. Alasan pasien tidak patuh minum obat adalah pasien sering lupa mengkonsumsi obat dan sengaja tidak mengkonsumsi obat karena kesalahan pemahaman tentang penyakit yang di deritanya.

Pasien yang tidak patuh minum obat percaya bahawa ketika tekanan darahnya turun maka penyakitnya juga sudah sembuh, sehingga tidak perlu mengkonsumsi obat lagi. Dan dari hasil penelitian 126 responden mayoritas lansia di wilayah kerja UPTD puskesmas Sihepeng dalam kategori tidak patuh sebesar 72 (57,1%) responden.

5.4. Analisa Bivariat

5.4.1. Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi

Dari hasil bivariate maka dapat diketahui adanya dukungan informatif sebanyak 47 (37,3%) responden, sedangkan tidak adanya dukungan informatif sebanyak 79 (62,7%) responden. Dan hasil dukungan emosional di dapatkan hasil adanya dukungan emosional sebanyak 46 (36,5%) responden, sedangkan tidak adanya dukungan emosional sebanyak 80 (63,5%) responden. Untuk kepatuhan meminum obat di dapatkan hasil responden yang patuh sebanyak 54 (42,9%) responden, sedangkan untuk responden yang tidak patuh sebanyak 72 (57,1%) responden. Secara keseluruhan sebagian besar lansia penderita hipertensi tidak patuh dalam meminum obat karena kurangnya dukungan informatif dan emosional dari keluarga.

Peneliti menguji hubungan antara dua variable yaitu dukungan informatif dan emosional keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dengan menggunakan uji *statistic chi-square*.

Analisis menggunakan uji *statistic chi-square* melihat hubungan dukungan informatif dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD puskesmas Sihepeng dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, dimana $p \text{ value} < 0,05$ yaitu $0,024 < 0,05$.

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui hampir seluruh responden tidak memiliki dukungan informatif dan emosional keluarga yang baik. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya tidak mendapatkan dukungan informatif dan emosional yang baik dimana keluarga tidak selalu mendampingi, mencintai, dan memperhatikan anggota keluarganya selama pengobatan. Salah satu fungsi keluarga yaitu ekonomi dimana keluarga bertugas mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Harmoko, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Adhitomo (2014) menjelaskan bahwa hipertensi banyak pada kelompok berpendapatan rendah dibandingkan berpendapatan sedang dan tinggi karena faktor kurangnya biaya untuk memeriksakan diri secara teratur serta tekanan psikologis berkaitan dengan himpitan ekonomi. Kurangnya dukungan informatif dan emosional menyebabkan ketidak patuhan dalam pengobatan karena keluarga tidak mampu menyediakan keperluan terkait pengobatan. Dukungan yang baik dapat membantu pasien

dengan hipertensi untuk mendapatkan fasilitas, sarana, dan kemudahan informasi kesehatan yang baik sehingga dapat membantu proses pengobatan.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data mengenai Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas lansia penderita hipertensi berdasarkan tabel distribusi karakteristik dari 126 responden menunjukkan bahwa kebanyakan responden hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 88 responden, pendidikan terakhir ditempuh pada masa SMA sebanyak 56 responden, berdasarkan usia dikategorikan pada usia 60-65 tahun sebanyak 76 responden, lalu berdasarkan pekerjaan petani sebanyak 54 responden.
2. Hasil yang di dapat dukungan informatif termaksud dalam kategori tidak adanya dukungan yakni sebanyak 79 responden begitu juga dengan dukungan emosioal dapat di kategorikan dalam tidak adanya dukungan emosional sebanyak 80 responden. Dan kepatuhan minum obat hipertensi termaksud dalam kategorik tidak patuh sebanyak 72 responden
3. Terdapat hubungan Dukungan Informatif Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng dengan nilai koefisien didapatkan nilai $p\ value < \alpha$ (0,024) bermakna bahwa terjadi hubungan yang cukup $p\ value = 0,024 < 0,05$. Dan Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum

Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng dengan nilai Kofisien didapatkan nilai $p\ value < \alpha$ (0,036) bermakna bahwa terjadi hubungan yang cukup.

6.2. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor lain yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.
2. Petugas puskesmas Sihepeng melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala, jika perlu dilakukan kunjungan kerumah lansia hipertensi guna meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi .
3. Bagi responden peneliti ini dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan pentingnya kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
4. Bagi masyarakat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang dukungan informatif dan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amidos, J., Sari, U., & Indonesia, M. (2021). DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE Hampir setiap pasien yang akan direncanakan tindakan pembedahan atau operasi mengalami. January 2016.
- Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia. 2, 1–11.
- Adhimoto, Indrawan. (2014). Hubungan Antara Pendapatan, Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Pasien Dengan Kejadian Hipertensi. Tesis Doktor, Universitas Sebelas Maret
- Ahsan, F., Rahmawati, N. Y., & Alditia, F. N. (2020). Lawan Virus Corona: Studi Nutrisi Untuk Kekebalan Tubuh (B. Santoso (ed.)). Airlangga University Press.
https://books.google.co.id/books?id=m7fpDwAAQBAJ&pg=PA5&dq=tanda+gejala+covid&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjn_5Tb27juAhVQ7nMBHVBTDAIQ6AEwAnoECAMQAg#v=onepage&q=tanda_gejala_covid&f=false
- Cheng, H. M., Lin, H. J., Wang, T. D., & Chen, C. H. (2020). Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Taiwan. *Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), 511–514. <https://doi.org/10.1111/jch.13747>
- Devi listiana, s, effendi, yayan eka saputra. (2020). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hieprtensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. 8(1), 11–22.
- DR. M, N. Bustan(2007). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular 1.432/H/2007
- Edi Saskara, F. Y., Pasien, K., & Pengobatan, P. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan. 1(1), 1–8.
- Galih Adi Pramana , Ragil Setia Dianingati, N. E. S. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. 02, 52–58.
- Gede Wahyu Pratama, Ni Luh Putu Ariastuti, H., Binaan, L., & Klungkung, P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. 62.
- Harmoko, B, Howie-Esquivel, J, Fleischmann, K E, Stotts, N A, Dracup, K. (2012) ' Care of the Patient With Pulmonary Arterial Hypetension Family careguvung in pulmonary arterial hypertension', *Heart and Lung The Journal Of Acute and Critical Care*. Elsevier Inc., 41(1), pp. 26-34. doi: 10.1016/j.hrtlng.2011.03.002

- Kartika, M., & Mirsiyanto, E. (2021). FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWANG KOTA SUNGAI PENUH TAHUN 2020 Berdasarkan data World Health Puskesmas Rawang merupakan. 5(1), 1–9.
- Kumaat, L. T. (2017). Hubungan dukungan informatif dan emosional keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di puskesmas ranomuut kota manado. 5.
- Kardas, P., Lewek, P., & Matyjaszczyk, M. (2013). Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*, 4, 91. doi:10.3389/fphar.2013.00091
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Mersi Susanti Nade, J. R. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. 4, 1–7.
- Mulia, M., Keperawatan, A., Bhakti, P., & Lampung, B. (2010). MASALAH HIPERTENSI TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA. 4(2), 18–23.
- Mangendai, Yuslian,. Rosmalia, Sefti,. Dan Hamel, Rivelino S. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas RanotanaWeru. E-Journal Keperawatan (E-Kp). Volume 5, Nomor 1.
- Nabila, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. 02(03), 940–943.
- Ndore Sisilia, Sulasmini, H. T. (2017). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kkepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia Sisilia. *Journal Care*, 5, 256–262.
- Nur azmi, Darwin Karim, F. A. N. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *JOM FKp*, 5 No 2, 1–10. http://fsct-old.modares.ac.ir/article_10614_30aea192f59914f5e55c62ccc37ee440.pdf
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. 4, 10–19.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Pahlawan, M. K., Astri, Y., & Saleh, I. (2013). Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Bagian Rawat Jalan RS Muhammadiyah Palembang Periode Juli 2011 – Juni 2012 Pendahuluan suatu keadaan Ulu Palembang adalah Joint Treatment on High Blood Pressure VII (JNC VII) menyatakan hampir satu menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi

langkah awal yang terpenting terjadinya komplikasi lebih lanjut . Tujuan dapat digunakan untuk menurunkan. 4(1).

- Pustikasari, A. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Lanjut Usia Dalam Meningkatkan Produktifitas Hidup Melalui Senam Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 153–160. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i2.92>
- Puspita, Exa. 2017. Skripsi: “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang)”. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Pudjiastuti, S. S., & Utomo, B. (2013). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riskesdas 2018.
- Sari, N. W., Rahmanti, A., Keperawatan, A., Iv, K., & Sari, N. W. (2020). Efektifitas Metode Self-Help Group (SHG) terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. 03, 10–16.
- Simposium, P., Multidisiplin, N., & Tangerang, U. M. (2020). Dukungan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. 2.
- Sjaaf, F., & Paf, P. (2019). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. November, 68–77.
- Sudarsono, E. K. R., , Julius Fajar Aji Sasmita, A. B. H., Arissaputra, S. S., & Kuswantiningsih, N. (2017). Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda. 3(1), 26–38.
- Sumarni, N., & Rukmasari, E. A. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Muara Sanding. 8(2).
- Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2013). *Jurnal STIKES* Volume 6, No. 1, Juli 2013. 6(1).
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Tinggi, S., Kesehatan, I., Yusselda, M., Wardani, I. Y., Studi, P., Reguler, K., Ilmu, F., & Universitas, K. (2016). Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia 1 1. 8(1).
- Wiratri, A. (2018). Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revesiting The Concept Of Family In Indonesian Ssociety). 13(1), 15–26.

- Wahyuni., dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85
- Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). TUGAS KESEHATAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA MEMPERBAIKI STATUS KESEHATAN DAN KEMANDIRIAN LANJUT USIA THE FAMILY HEALTH TASKAS EFFORTS TO IMPROVE THE HEALTH STATUS AND INDEPENDENCE OF ELDERY. 14(September), 49–55.
- Zeber, J. E., Manias, E., Williams, A. F., Hutchins, D., Udezi, W. A., Roberts, C. S., & Peterson, A. M. (2013). A systematic literature review of psychosocial and behavioral factors associated with initial medication adherence: a report of the ISPOR medication adherence & persistence special interest group. *Value in Health : The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 16(5), 891–900. doi:10.1016/j.jval.2013.04.014
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. a, Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppard, T., ... Urquhart, J. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), 691– 705. doi:10.1111/j.1365- 2125.2012.04167.x 16. Weiland, D., Thoulas

**Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan dari Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 245/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Padangsidempuan, 23 Februari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sihepeng
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Inayah Permata Iwa Nasution

NIM : 18010031

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Puskesmas Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Lansia Dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703**

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIHEPENG

JL. MEDAN_PADANG DS SIHEPENG KEC. SIABU



Sihepeng, 05 Maret 2022

Nomor : 197 /PUSK/ III /2022
Lamp : -
Hal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Keperawatan
Program Sarjana Keperawatan
Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
Di_

Tempat

Menindak lanjuti surat Dekan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Nomor. 245/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 tanggal 23 Februari 2022 perihal permohonan Izin Penelitian dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : **INAYAH PERMATA IWA NASUTION**

NIM : 18010031

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di UPTD Puskesmas Sihepeng Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam rangka pengumpulan data/ bahan-bahan untuk penyusunan skripsi dengan judul "**Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Lansia dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Sihepeng Kab. Mandailing Natal**".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS SIHEPENG



drg. RITA ASMARIDA
PEMBINA / IV a
NIP.19810501 200904 2 002

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 835/FKES/UNAR/I/PM/IV/2022 Padangsidempuan, 14 April 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sihepeng
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Inayah Permata Iwa Nasution

NIM : 18010031

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Puskesmas Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Lansia Dengan Hipertensi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SIHEPENG
JI. MEDAN PANJANG DS SIHEPENG KEC. SIABU



Nomor : 209/PUSK/V/2022 Sihepeng, 11 Mei 2022
Lampiran : - Kepada Yth,
Perihal : Balasan Izin Penelitian Dekan Fakultas Kesehatan Keperawatan
Program Sarjana Universitas Afa
Royhan Padangsidimpuan
di_

Tempat

Menindak lanjuti surat Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan kota Padangsidimpuan nomor: 834/FKES/UNAR/I/PM/IV/2022 tanggal 14 April 2022, perihal permohonan Izin Penelitian dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Inayah Permata Iwa Nasution
Nim : 18010031
Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Deberikan izin penelitian di UPTD Puskesmas Sihepeng Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam rangka pengumpulan data/bahan-bahan untuk penyusunan skripsi dengan judul” Hubungan Dukungan Informative Dan Emosiaonal Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Puskesmas Sihepeng Kab. Mandailing Natal” Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KERALA UPT PUSKESMAS SIHEPENG



drg. RITA ASMARIDA
PEMBINA
NIP. 19810501 200904 2 002

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Ibu/Saudari Responden

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan :

Nama : Inayah Permata Iwa Nasution

Nim : 18010031

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Puskesmas Sihepeng**”. Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2022
Hormat saya,
Peneliti

Inayah Permata Iwa Nasution
NIM. 18010031

Lampiran 6. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Hubungan Dukungan Informatif Dan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Puskesmas Sihepeng”**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidempuan, 2022

Responden

()

Lampiran 7. Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN INFORMATIF DAN EMOSIONAL KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT LANSIA DENGAN HIPERTENSIDI UPTD PUSKESMAS SIHEPENG

Jawablah seluruh pertanyaan di bawah ini.

I. Identitas

1. No. Responden :

2. Alamat :

II. Karakteristik

3. Nama :

4. Usia : Tahun

5. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

6. Agama : Islam Kristen

7. Pendidikan terakhir :

8. Pekerjaan. :

9. Tekanan Darah :

DATA KELUARGA

a. Jenis kelamin :

b. Pendidikan :

c. Pekerjaan :

d. Umur :

e. Status Pernikahan :

f. Hubungan Dengan Pasien

III. Cara Pengisian Kuesioner

1. Memohon memberikan tanda ceklis pada jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai
2. Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja
3. Setelah melakukan pengisian, mohon bapak/ibu mengembalikan kepada yang meyerahkan kuesioner

A. Dukungan Keluarga

No	Jenis Dukungan Keluarga	Adanya Dukungan	Tidak Adanya Dukungan
1	<p>Dukungan Emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberikan pujian dan perhatian kepada saya 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah 		
2	<p>Dukungan informatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya 2. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk control, minum obat, olahraga dan makan 3. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit 4. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya 		

B. Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	Patuh	Tidak Patuh
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?		
2	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5	Apakah kemarin anda minum obat?		
6	Ketika anda merasa sehat, anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?		

8	<p>Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tidak pernahb. Beberapa kalic. Kadang kalad. Seringe. Selalu <p>Tulis: Patuh (jika memilih b/c/d/e) dan Tidak Patuh (jika memilih a)</p>		
---	--	--	--

Lampiran 8. Master Tabel

Lampiran 9. Statistica SPSS

STATISTICA

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-65 tahun	76	60.3	60.3	60.3
Valid 65-70 tahun	50	39.7	39.7	100.0
Total	126	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	38	30.2	30.2	30.2
Valid Perempuan	88	69.8	69.8	100.0
Total	126	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	18	14.3	14.3	14.3
Valid Petani	54	42.9	42.9	57.1
Valid Wiraswasta	50	39.7	39.7	96.8
Valid PNS	4	3.2	3.2	100.0
Total	126	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	22	17.5	17.5	17.5
Valid SMP	45	35.7	35.7	53.2
Valid SMA	56	44.4	44.4	97.6
Valid DIPLOMA	3	2.4	2.4	100.0
Total	126	100.0	100.0	

Frequency Table

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	72	57.1	57.1	57.1
	Patuh	54	42.9	42.9	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

DE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	adanya dukungan (9-16)	46	36.5	36.5	36.5
	tidak adanya dukungan (0-8)	80	63.5	63.5	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

DI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	adanya dukungan (9-16)	47	37.3	37.3	37.3
	tidak adanya dukungan (0-8)	79	62.7	62.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

DE * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
DE	adanya dukungan (9-16)	Count	34	14	48
		% within DE	70.8%	29.2%	100.0%
		% of Total	27.0%	11.1%	38.1%
	tidak adanya dukungan (0-8)	Count	38	40	78
		% within DE	48.7%	51.3%	100.0%
		% of Total	30.2%	31.7%	61.9%
Total	Count	72	54	126	
	% within DE	57.1%	42.9%	100.0%	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.934 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	5.066	1	.024		
Likelihood Ratio	6.064	1	.014		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	5.887	1	.015		
N of Valid Cases	126				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.57.

b. Computed only for a 2x2 table

DI * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
DI	adanya dukungan (9-16)	Count	33	14	47
		% within DI	70.2%	29.8%	100.0%
		% of Total	26.2%	11.1%	37.3%
	tidak adanya dukungan (0-8)	Count	39	40	79
		% within DI	49.4%	50.6%	100.0%
		% of Total	31.0%	31.7%	62.7%
Total	Count	72	54	126	
	% within DI	57.1%	42.9%	100.0%	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.229 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.412	1	.036		
Likelihood Ratio	5.337	1	.021		
Fisher's Exact Test				.026	.017
Linear-by-Linear Association	5.187	1	.023		
N of Valid Cases	126				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN












Lampiran 11. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : INAYAH PERMATA IWA NASUTION
NIM : 18010031
Nama Pembimbing : 1. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
2. Ayus Diningsih, S.Pd, M.Si

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 17 Juli 2022	Bab 4	Perbaiki bab 4 dan master tabel	
2	Sabtu, 9 Juli 2022		Tambahkan total pada master tabel	
3	Senin, 11 Juli 2022		Lengkapi	
4	Rabu, 13 Juli 2022		Acc Hasil	