

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI KELURAHAN SERANGAN
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN**



I KADEK DHARMA PUTRA

FAKULTAS KESEHATAN

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI

DENPASAR

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI KELURAHAN SERANGAN
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN**



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh:

I KADEK DHARMA PUTRA

NIM. 17C10168

FAKULTAS KESEHATAN

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI

DENPASAR

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Itokes Bali.

Denpasar, 22 Juni 2021

Pembimbing I



Ni luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat
NIDN 0820127401

Pembimbing II



Ni Ketut Noriani, M. Kes
NIDN 0817117901

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana
Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada

Tanggal

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor:

Ketua: Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN. 0823077901



Anggota :

Ni luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat
NIDN 0820127401



Ni Ketut Noriani, M. Kes

NIDN 0817117901



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 30 juni 2021, telah diterima serta disahkan oleh dewan penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar, 10 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns, Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS

NIDN. 0823077901

2. Ni luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat

NIDN. 0820127401

3. Ni Ketut Noriani, M. Kes

NIDN. 0817117901

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D.

NIDN. 0823067802

AAA Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN. 0821076701



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : I Kadek Dharma Putra

NIM : 17C10168

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 20 Juni 2021

Yang menyatakan



I Kadek Dharma Putra

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan”.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak I Gede Putu Dharma Suyasa, S.Kep.,M.Ng.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu drg. Putu Judy Satyawati Sudarmo selaku Kepala Puskesmas III Denpasar Selatan yang telah mendukung dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.
3. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
4. Ibu A. A. A. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ni Ketut Noriani, M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep,M.Kes selaku yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kedua Orang Tua I Wayan Sudira (Bapak), Ni Nyoman Sudiartiari (Ibu), yang banyak memberikan doa dan dukungan yang penuh atas moral, perhatian dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
9. Teman-teman semester VIII angkatan 2017 Program Studi Ilmu Keperawatan yang selalu memberikan dukungan hingga selesainya skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar 18 Juni 2021



Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI KELURAHAN SERANGAN
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN**

I Kadek Dharma Putra, Ni luh Adi Satriani, Ni Ketut Noriani
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: dharmalahne86@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

Metode. Desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah lansia penderita hipertensi di Kelurahan Serangan yang berjumlah 107 responden yang dipilih dengan teknik *probability sampling* dengan tipe *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh Toulasik, dan dianalisis menggunakan *Spearman's Rho Correlation*.

Hasil. Dari 107 responden 38 responden (35,5%) adalah laki-laki dan 69 responden (64,5%) adalah perempuan. Sebagian besar dari responden berumur 60-65 dengan 75 responden (70,1%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 38 responden (35,5%), 37 responden (34,6%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 32 responden (29,9%) memiliki dukungan keluarga baik. Sebanyak 46 responden (43%) memiliki kepatuhan minum obat rendah, 41 responden (38,3%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 20 responden (18,7%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Ada korelasi sedang antara dua variabel, $r=0.439$, $n=107$, $p < 0.001$.

Kesimpulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Disarankan bagi Keluarga yang memiliki

lansia hipertensi diharapkan dapat meluangkan waktu untuk mengawasi lansia penderita hipertensi agar lansia dapat meningkatkan kepatuhan minum obat atau pengobatan yang lebih baik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Lansia, Hipertensi

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND COMPLIANCE IN
TAKING MEDICINE ON ELDERLY WITH HYPERTENSION AT SERANGAN
VILLAGE IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER III SOUTH
DENPASAR**

I Kadek Dharma Putra, Ni luh Adi Satriani, Ni Ketut Noriani
Faculty of Health
Bachelor of Nursing
Institute of Technology and Health Bali
Email: dharmalahne86@gmail.com

ABSTRACT

Purpose. To determine the correlation between family support and compliance in taking medicine on elderly with hypertension at Serangan Village in the working area of Public Health Centre III South Denpasar.

Method. This study employed descriptive correlational design with cross sectional approach. There were 107 respondents who are elderly with hypertension recruited as the samples. They were chosen by using probability sampling technique with consecutive sampling. The data were collected by using questionnaire modified by Toulasik and were analyzed by using Spearman's Rho Correlation test.

Findings. From 107 respondents, 38 respondents (35.5%) were male and 69 respondents (64.5%) were female. 75 respondents (70.1%) were 60-65 years old. The result of the study showed that 38 respondents (35.5%) had poor family support, 37 respondents (34.6%) had sufficient family support and 32 respondents (29.9%) had good family support. There were 46 respondents (43%) had poor compliance in taking medicine, 41 respondents (38.3%) had sufficient compliance in taking medicine, and 20 respondents (18.7%) had good compliance in taking medicine. There was moderate correlation between two variables, $r=0.439$, $n=107$, $p < 0.001$.

Conclusion. There is significant correlation between family support and compliance in taking medicine on elderly with hypertension at Serangan Village in the working area of Public Health Center III South Denpasar. It is suggested that families who have elderly with hypertension need to spare time to monitor them to improve the compliance in taking medicine or get the best treatment.

Keywords: Family Support, Compliance in Taking Medicine, Elderly, Hypertension

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keluarga	8
B. Konsep Hipertensi	14
C. Konsep Kepatuhan Minum Obat	23
D. Konsep Lansia.....	32
E. Penelitian Terkait.....	40

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	
A. Kerangka Konsep	44
B. Hipotesis Penelitian	44
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi, Sampel, Sampling	49
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	51
E. Analisa Data	56
H. Etika Penelitian	62
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
B. Karakteristik Responden	65
D. Hasil Penelitian Variabel	68
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Dukungan Keluarga Pada Lansia	75
B. Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia	78
C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat.	82
C. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden lansia dan keluarga terdekat di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan	66
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi pernyataan Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.....	69
Tabel 5.3 Disrtribusi Frekuensi Pernyataan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.	72
Tabel 5.4 Uji normalitas Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.	75
Tabel 5.5 Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi	43
Gambar 5.1 <i>Pie Chart</i> Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2021.....	72
Gambar 5.2 <i>Pie Chart</i> Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2021.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kisi-kisi Penyusunan Kuesioner
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Form Keterangan Face validity
- Lampiran 7. Lembar pernyataan Uji Validitas
- Lampiran 8. Lembar Pernyataan Uji Validitas
- Lampiran 9. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 10. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Rektor Itekes Bali
- Lampiran 11. Surat Izin *Ethical Clearance* dari Komite Etik Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 13. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kota Denpasar
- Lampiran 14. Surat Rekomendasi peneliti dari UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan
- Lampiran 15. Permohonan Pengajuan Ujian Skripsi
- Lampiran 16. Persyaratan Mengikuti Ujian Skripsi
- Lampiran 17. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 18. Lembar Daftar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 19. Hasil Analisa Data
- Lampiran 20. Abstrak Translator
- Lampiran 21. Manuskript

DAFTAR SINGKATAN

ACE-Inhibitor	: <i>Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor</i>
ARB	: <i>Angiotensin Reseptor Blocker</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
EKG	: ElektroKardioGram
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UU	: Undang-undang
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 menyatakan bahwa, usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada masa ini merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Pada masa ini sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami kemunduran fisiologis, psikologis, dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupan termasuk pada aspek kesehatan. Dengan kemampuan yang terbatas, mereka akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit (BPS,2019)

Proses akhir dari perkembangan manusia ini ditandai berbagai perubahan degeneratif. Perubahan degeneratif akan menyebabkan sistem imun menurun, sehingga akan menyebabkan masalah kesehatan seperti masalah pada tulang, sendi, otot, gangguan saraf dan gangguan pada sistem kardiovaskuler. Salah satu masalah yang di hadapi lansia pada penurunan sistem kardiovaskuler adalah hipertensi. Secara umum seseorang mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140 mmHg sistolik dan lebih dari 90 mmHg diastolik (Triyanto,2014). Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur menjadi penyempitan dan menjadi kaku (Anggraini dkk,2009 dalam Novitaningtyas,2014).

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, meliputi faktor umur, riwayat keluarga, jenis kelamin, obesitas, olahraga, pola konsumsi makanan

dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebih, minum alkohol dan merokok (Janah,2018). Hipertensi pada lansia jika tidak ditangani dengan serius, akan menyebabkan penyakit komplikasi seperti penyakit jantung coroner, infark jantung, stroke dan gagal ginjal (Depkes,2007 dalam Azizah,2016).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 melaporkan bahwa penderita hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia sebanyak 7,7 miliar jiwa. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia tenggara termasuk di Indonesia berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran menurut kelompok umur dari usia 55-64 tahun sebanyak 45,9% pada tahun 2013 meningkat menjadi 55,2% pada tahun 2018, kemudian dari usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% pada tahun 2013 meningkat menjadi 63,2% pada tahun 2018 dan dari usia 75 keatas sebanyak 63,8% pada tahun 2013 meningkat menjadi 69,5% ditahun 2018. Riskesdas tahun 2018 juga menyatakan secara fisiologis semakin tinggi umur seseorang maka semakin beresiko untuk mengidap hipertensi, sedangkan penduduk yang tidak rutin minum obat sebanyak 32,27% dan yang tidak minum obat sebanyak 13,33% (InfoDatin,2019)

Hasil ini juga dilaporkan oleh dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bali tahun 2019 yang melaporkan bahwa, prevalensi hipertensi di Provinsi Bali mengalami peningkatan dari 728.192 jiwa pada tahun 2018 menjadi 820.878 jiwa pada tahun 2019. Sedangkan di kota Denpasar pada tahun 2019 menjadi urutan pertama dari 9 kabupaten di Bali dengan jumlah hipertensi tertinggi

mencapai 177.672 jiwa. Dinkes kota Denpasar 2018 melaporkan bahwa Puskesmas 3 Denpasar Selatan merupakan salah satu Puskesmas dengan penderita hipertensi tertinggi di kota Denpasar. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 8.313 jiwa. Untuk tahun 2019, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebanyak 15,54%, capain ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 (7,6%). Pelayanan kasus hipertensi dinas Kesehatan kota Denpasar masih jauh di bawah target (100%), sehingga kedepanya capaian pelayanan penanganan penderita hipertensi bisa mencapai target.

Lansia dengan penyakit hipertensi memiliki masalah besar pada kepatuhan minum obat, tingkat kepatuhan dapat dinilai dari perilaku pasien patuh minum obat setiap hari sesuai dengan dosis, frekuensi, waktu dan tetap membawa obat dimanapun pasien pergi (Ardhiyanti,2015). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan terdiri dari usia, pemahaman tentang pengetahuan, tingkat ekonomi, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (Susanto dkk,2016). Dalam hal ini dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah pada lansia. Dukungan yang bisa didapatkan oleh lansia seperti dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Radiani,2018). Dukungan keluarga yang di dapatkan lansia akan menambah rasa percaya diri dan menambah motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Niman dkk,2017).

Dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Pengobatan pasien yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita, akibatnya penyakit hipertensi yang diderita dapat kambuh kembali. Kepatuhan pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapat bantuan dari keluarga.

Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau tidak ada dukungan dari keluarga akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil tidak memuaskan (Widyaningrum,2019). Dukungan keluarga sangat di butuhkan pasien, karena dapat memeberikan pengaruh positif untuk mengontrol penyakit dan menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dapat menentukan yang dapat mereka terima. (Nurdjanah dkk,2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yugo Susanto pada tahun (2015), dengan judul penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. Dari 164 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan, didapatkan jumlah lansia pada tahun 2018 di Kelurahan Serangan sebanyak 300 lansia, dan yang menderita hipertensi sebanyak 82 lansia, dengan jumlah lansia yang tidak patuh melakukan pengobatan sebanyak 60 lansia dengan persentase 74% dan yang patuh melakukan pengobatan sebanyak 22 lansia dengan persentase 26%. Kemudian jumlah ini meningkat di tahun 2019 sebanyak 331 lansia, dan yang menderita hipertensi sebanyak 116 lansia, dengan jumlah lansia yang tidak patuh melakukan pengobatan sebanyak 88 lansia dengan persentase 76% dan yang patuh melakukan pengobatan sebanyak 28 orang dengan persentase sebanyak 24%.

Kepatuhan melakukan pengobatan atau minum obat dilihat dari rutin kunjungan lansia ke puskesmas sesuai jadwal yang diberikan, benar waktu minum obat dan benar dosis minum obat. Dari data tersebut menunjukkan

kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan masih sangat rendah, data menunjukkan kepatuhan minum obat penderita hipertensi lansia di Kelurahan Serangan masih jauh di bawah 100%. Hasil wawancara dengan petugas puskesmas di Kelurahan Serangan mengatakan, alasan ini didukung karena keluarga tidak mengingatkan lansia minum obat tepat waktu dan keluarga jarang mengantarkan lansia ke pelayanan kesehatan atau puskesmas. Dari hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan, ditemukan delapan lansia hipertensi yang melakukan pengobatan, dari delapan lansia tersebut, hanya tiga orang lansia yang diantarkan oleh keluarganya dan lansia tersebut tidak datang sesuai jadwal pengobatan yang diberikan oleh petugas puskesmas sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang yang ada diatas, masalah yang sering muncul pada lansia hipertensi adalah, masih kurangnya kepatuhan dalam melakukan pengobatan atau minum obat pada lansia hipertensi dan masih kurangnya dukungan keluarga untuk mendukung lansia hipertensi. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia hipertensi.
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
- c. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ataupun sebagai landasan teoritis yang memperluas untuk ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan terutama dalam ilmu keperawatan gerontik seperti dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat lansia hipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Dapat memberikan manfaat dalam penanganan masalah hipertensi kepada masyarakat khususnya dalam kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

b. Bagi keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat untuk mengurangi kekambuhan pada lansia hipertensi

c. Bagi institusi

Manfaat bagi institusi adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pembelajaran dalam teori tentang hipertensi dan menjadi salah satu sumber kepustakaan.

d. Bagi Petugas kesehatan

Dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan terkait dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1) Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo, 2012).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

2) Tipe Keluarga

(Muhlisin, 2012) tipe keluarga terdiri dari dua yaitu :

1. Tipe keluarga tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi.
- b. *Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga ini ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.
- c. *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.

- d. Single parent family adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian
 - e. Single adult adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa
 - f. Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah lanjut usia.
2. Tipe keluarga non tradisional
- a. Keluarga community yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah
 - b. Orang tua (ayah, ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam rumah tangga.
 - c. Homo seksual dan lesbian adalah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.
- 3) Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan
- (Kemenkes, 2017) tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu :
- a) Mengetahui gangguan perkembangan Kesehatan setiap anggota keluarganya
 - b) Mengambil Keputusan Untuk Tindakan Kesehatan yang tepat.
 - c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
 - d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
 - e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas Kesehatan.

4) Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah segala bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan (Ayuningtyas, 2014).

5) Faktor- faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

(Purnawan,2008 dalam Dewi,2019) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

a. Faktor Internal

1. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, demikian setiap rentang rentang usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau Tingkat Pendidikan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang, Pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri

3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin

dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala-gejala penyakit pada dirinya dan tidak ingin menjalani pengobatan.

b. Faktor Eksternal

1. Praktek di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2. Faktor Sosio-Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

6) Jenis Dukungan Keluarga

Perdana (2017) Menyebutkan bahwa terdapat empat jenis dukungan keluarga pada lansia antara yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang diberikan keluarga pada lansia meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian seperti merawat lansia dengan penuh kasih sayang, mendampingi dan menemani lansia saat menjalani perawatan, memperhatikan lansia selama sakit, dan mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh lansia.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan infomasional yang diberikan dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan lansia, menjelaskan terkait hal-hal yang harus dihindari lansia selama masih mengalami hipertensi, mengingatkan lansia untuk meminum obat, olahraga ringan, istirahat, dan makan makanan yang perlu dikonsumsi saat mengalami hipertensi.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada lansia hipertensi seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi lansia untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan yang khusus bagi lansia yang mengalami hipertensi, membayar biaya perawatan lansia, serta membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian dan membantu lansia beranjak dari tempat tidur apabila lansia tidak mampu melakukannya secara mandiri.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan dan penghargaan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan seperti memberikan dukungan dan semangat terhadap lansia, memberikan pujian terhadap lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan memberikan respon positif terhadap pendapat atau perasaan lansia.

B. KONSEP HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang (Huda,dkk,2020).

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi hipertensi menurut (Palmer,2005 dalam Manuntung,2018) terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Hipertensi esensial (primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus hipertensi, sekitar 95 %. Penyebab tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan

2. Hipertensi sekunder

Tipe lebih ini jarang terjadi hanya sekitar 5 % dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain

(misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB)

- b. Klasifikasi hipertensi menurut (Brasher, 2008 dalam Manuntung,2018) yaitu sebagai berikut.

c. Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

3. Etiologi Hipertensi

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada lansia antara lain:

- a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Umur

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

2. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi di bandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29 %. Pria di duga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia diatas 65 tahun, terjadinya hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki Depkes, (2010) dalam Manuntung (2018).

3. Keturunan (Genetik)

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicus seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

b. Faktor resiko yang dapat dirubah

1. Obesitas

Obesitas bukanlah faktor penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Resiko relative untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang badannya normal, sedangkan pada pasien hipertensi ditemukan 20-33% memiliki berat badan lebih.

2. Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyutjantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokontriksiyang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012)

3. Stress

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

4. Komsumsi alkohol berlebihan

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standart setiap harinya

5. Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sekitar 60 % kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram, tekanan darah rata-rata lebih tinggi.

6. Konsumsi kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medula otak, dari pusat vasomotor inilah bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna, medula spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa bisa terjadi hal tersebut.

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Hal ini mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi

mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intra vaskular. Semua faktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi.

Pada keadaan gerontologis dengan perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah usia lanjut. Perubahan itu antara lain aterosklerosis hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Akibatnya akan mengurangi kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) dan curah jantung pun ikut menurun, sedangkan tahanan perifer meningkat Darmojo & Hadimartono, (1999) dalam Ibrahim (2011).

5. Manifestasi Klinis hipertensi

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi pada lansia penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas dan gelisah. Terkadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadinya

pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, sehingga memerlukan penanganan segera (Manuntung, 2018).

Rokhaeni (2001) dalam Manuntung (2018), manifestasi klinis hipertensi secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah sakit kepala, pendarahan hidung, vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak nafas, kejang atau koma, dan nyeri dada (Smeltzer, 2001 dalam Manuntung, 2018).

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada lansia hipertensi antara lain

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma Corwin (2000) dalam Manuntung (2018)

2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadinya iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan Corwin (2000) dalam Manuntung (2018)

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjutnya menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik Corwin (2000) dalam Manuntung (2018)

4. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain yang sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai kaki menyebabkan kaki bengkak

atau sering disebutkan edema Amir (2002) dalam Manuntung (2018).

5. Ensefalopati

Ensefalopati dapat terjadi terutama ada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian Corwin (2000) dalam Manuntung (2018).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Ibrahim (2011) pemeriksaan penunjang hipertensi antara lain:

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagubalitas, anemia.
- b. BUN/Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/pungsi ginjal
- c. Glukosa: Hiperglokemia (DM adalah pencetus hipertensi)
- d. Urinalisa: untuk mengetahui protein dalam urine, darah dan glukosa
- e. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encefalopati
- f. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. Untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- g. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti Batu ginjal, perbaikan ginjal.
- h. Photo dada: menunjukkan destruksi, kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Non Farmakologik

Adapun penatalaksanaan non farmakologik pada lansia hipertensi yaitu:

hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya, bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stres mental, pembatasan konsumsi garam dan alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia (Sihombing dkk,2016)

b. Penatalaksanaan Farmakologik

Prinsip pengobatan hipertensi pada lansia selalu dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan bertahap sampai mencapai target. Berbagai kelas obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi. Radiani (2018) dan obat farmakologi yaitu :

1. Diuretik, penyekat beta (β blocker),
2. *Calcium Channel Blocker* (CCB)
3. *Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor* (ACE-Inhibitor)
4. *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB)
5. *Direct Renin Inhibitor* (DRI)

C. Konsep kepatuhan minum obat

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya, kiat penting untuk mengingat minum obat : setiap hari, harus selalu tersedia obat dimana penderita berada dan membawa obat dimanapun pergi (Ardhiyanti, 2015).

2. Jenis Kepatuhan

Menurut Cramer (1991) dalam Sitepu (2015) kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Kepatuhan penuh (*total Compliance*)

Dimana pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur, sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Pasien yang sama sekali tidak patuh (*noncompliance*)

Dimana pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada lansia hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale) (Evadewi, 2013). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Muntner (2009) dalam Ardiyantika, (2019)

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan minum obat

Hareri *et al* (2014) dalam Susanto (2016) faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

a. Ekonomi

Ekonomi adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, ekonomi yang cukup akan berpengaruh pada pasien untuk membeli obat atau memeriksakan kesahatan. Sedangkan pada pasien ekonomi yang kurang akan sangat berpengaruh dalam memeriksakan kesehatannya, maka daripada itu faktor ekonomi berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah dorongan yang besar untuk ingin tahu, semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya

c. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai akan berulang tahun, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan.

d. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memotivasi

penderita hipertensi untuk minum obat antihipertensi secara teratur sesuai dengan ketentuan.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan adanya dukungan dari keluarga terdekat agar pasien patuh minum obat antihipertensi sesuai dengan ketentuan dan dosis yang diberikan ahli medis. Pasien hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditunjukkan melalui sikap dengan:

1. Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
2. Mengingatkan, misalna kapanya penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
3. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.
4. Memberikan motivasi pada pasien hipertensi.

5. Tipe ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan

Menurut Fausi (2018) ada dua tipe ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan:

A. Berdasarkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan

1. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional Nonadherence*)

Pasien secara aktif memutuskan untuk tidak menggunakan pengobatannya atau mengikuti rekomendasi pengobatan merupakan kesengajaan dalam perilaku ketidakpatuhan.

2. Ketidakpatuhan tidak disengaja (*Unintentional Nonadherence*)

Pada ketidakpatuhan yang tidak disengaja, pasien berperilaku yang tidak direncanakan dan kurang kuat terkait dengan kepercayaan dan tingkat kognisi daripada ketidakentuan yang disengaja dalam menjalani pengobatannya.

B. Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaa obat

1. Ketidakpatuhan Primer (*Primari Nonadherance*)

Perikalu ini muncul pada pasien-pasien yang tidak menebus resep ang dia dapatkan pasien ini melakukan konsultasi kesehatan ke dokter dan mendapatkan resep untuk pengobatannya. Namun setelah resep diberikan, pasien tidak berinisiatif untuk menebusnya.

2. Ketidaktekunan (*NonPersistence*)

Perilaku ketidaktekunan ini ditunjukkan dengan pasien yang memutuskan untuk berhenti minum obat setelah memulai pengobatan tanpa disarankan oleh seorang professional kesehatan untuk melakukannya

3. Ketidaksesuaian (*NonConforming*)

Beberapa pasien ada yang berperilaku tidak seperti yang ditentukan dengan pasien yang ditentukan terkait dengan pengobatannya. Seperti contoh,prilaku ini dapat berkisar dari melewati dosis,mengonsumsi obat pada waktu yang salah, pengambilan obat pada dosis yang tidak benar atau bahkan mengambil lebih dari jumlah yang ditentukan.

6. Faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2000) dalam Anwary (2018) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

a. Pemahaman tentang Instruksi

Tidak seorangpun mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya. lebih dari 60% yang diwawancari setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang

hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurang empati, tidak memperoleh kejelasan tentang penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.

c. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Niven (2000) dalam Anwary (2018) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap dan Keluarga

Keyakinan seseorang tentang kesehatan untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memuaskan perhatian pada diri sendiri Niven (2002) dalam Anwary (2018)

7. Cara cara mengurangi ketidakpatuhan minum obat

Anwary (2018) menyebutkan cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

- a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh, memiliki tujuan untuk mematuhi nasehat-nasehat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negative pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan diri pasien.
- b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan memberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- c. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Contoh yang sederhana; tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

8. Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Menurut Smet (1994), dalam Anwary (2018) menyebutkan beberapa strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

a. Segi Penderita (Internal)

1. Meningkatkan Kontrol Diri

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.

2. Meningkatkan Efikasi Diri

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai predictor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3. Mencari Informasi tentang Pengobatan

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

4. Meningkatkan Monitoring Diri
Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya.
 5. Pengelolaan Diri
Contohnya dalam suatu studi tentang prosedur untuk meningkatkan tingkah menaati pengobatan dokter gigi, anak-anak diberi pelajaran untuk mencatat waktu berkumur sehari-hari pada kalender menggunakan stiker yang berwarna-warni.
- b. Segi Tenaga Medis (Eksternal)
1. Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Para Dokter
Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
 2. Memberikan Informasi yang Jelas kepada Pasien tentang Penyakitnya dan Cara Pengobatannya
Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
 3. Memberikan Dukungan Sosial
Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan. Dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya

4. Pendekatan Perilaku

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

D. KONSEP DASAR LANSIA

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (BPS,2019)

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lansia berbeda-beda, umumnya berkisaran antara usia 60-65 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Artinawati (2014), batasan usia ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

3. Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduan fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi.

Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016)

4. Perubahan Pada Lansia

Menurut Nugroho (2009) dalam Radiani (2018) menyebutkan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain:

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

b. Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan

dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan

5. Ciri-Ciri Lansia

Kholifah (2016), menyebutkan ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. 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. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

6. Teori Penuaan

Ma'rifatul (2011) dalam Kholifah (2016) Teori penuaan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Teori biologis

1. Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh diprogram untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri

2. Sintesis protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system muskuloskeletal

3. Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh.

4. Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya

pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah.

5. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang priferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

b. Teori Psikologis

1. Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2. Kepribadian Berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal

3. Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya

7. Masalah Kesehatan Yang Dialami Lansia

Masalah yang dapat dialami oleh lansia cukup kompleks, seiring dengan perubahan-perubahan yang dialami secara biologis maupun psikologis. Menurut Riskesdas (2013) berikut ini adalah masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah :

a. Hipertensi

Pada masalah kesehatan ini biasanya tekanan darah akan naik. Hal ini ada bersifat normal dan ada yang bersifat patologis (penyakit). Penyebab naiknya tekanan darah pada usia diatas lima puluh tahun bermacam-macam, baik karena faktor eksternal (lingkungan luar) ataupun karena faktor internal (diri sendiri). Penyebab yang paling sering adalah karena penyakit (misalnya gangguan ginjal) dan pola makan yang kurang baik (banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam dan pengawet).

b. Arthritis

Arthritis atau radang sendi adalah penyakit yang menyerang persendian. Gangguan berupa peradangan pada bagian sendi. Peradangan yang bisa terjadi karena banyak faktor. Salah satu faktornya karena makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, usahakan untuk pola hidup sehat di masa tua adalah kewajiban kita juga jika ingin hidup sehat dan kuat.

c. Stroke

Penyakit yang beresiko melumpuhkan ini biasanya menyerang mereka yang sudah berumur. Meskipun sekarang kita jumpai beberapa orang terserang stroke di usia muda. Hal ini tidak lain karena pola makan dan pola hidup yang kurang baik. Stroke merupakan bentuk serangan penyakit yang perlahan namun pasti. Jadi, bagi seseorang berusia diatas 50 tahun sebaiknya berhati-hati dengan serangan stroke.

d. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit ini biasanya menyerang pernapasan atau paru-paru, faktor resiko yang bisa menyebabkan penyakit PPOK antara lain genetik, hiperresponsif jalan napas, asap rokok dan polusi tempat tinggal, sebaiknya untuk seseorang yang berusia diatas 50 tahun atau yang akan menjelang lansia harus tetap memperhatikan tempat tinggalnya dan menghindari populasi yang kotor sehingga tidak akan menyebabkan penyakit PPOK timbul.

e. Diabetes Mellitus (DM)

Penyakit yang beresiko melumpuhkan ini biasanya menyerang mereka yang sudah berumur. Meskipun sekarang kita jumpai beberapa orang terserang stroke di usia muda. Hal ini tidak lain karena pola makan dan pola hidup yang kurang baik. Stroke merupakan bentuk serangan penyakit yang perlahan namun pasti. Jadi, bagi seseorang berusia diatas 50 tahun sebaiknya berhati-hati dengan serangan stroke.

E. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Devi Widyaningrum, dkk. (2019) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi tahun 2019. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling*. Hasil penelitian ini adalah hasil dari analisis uji *Rank Spearman*, menunjukkan Hasil dari penelitian ini didapatkan dari 62 lansia responden terdapat dukungan keluarga baik, 46 (33,6%) mempunyai kepatuhan minum obat yang tinggi dan 15 lansia mendapat dukungan keluarga kurang, 15 (10,9%) mempunyai kepatuhan minum obat yang sedang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa nilai α value $0,000 \leq \alpha 0,05$. Koefisiensi korelasi 0,874 yang artinya

terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang adalah sangat kuat.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Arifah Rohmayani, Agustina Rahmawati (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi tahun tahun 2018. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *correlational*. Pendekatan waktu dengan menggunakan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Hasil uji statistik menggunakan *kendall tau* dengan nilai koefisien korelasi, dari 30 responden menunjukkan Dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu 21 orang (70%), dan Kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi yaitu 22 orang (73,3%). Hasil uji statistik *kendall tau* menunjukkan bahwa nilai $(\tau) = 0,891$ dan signifikan $(p) = 0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Yugo Susanto (2015), tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Tanah Laut. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *Cros sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. uji statistik menggunakan uji Gamma. Dari 164 responden menunjukkan pasien hipertensi lansia di Puskesmas Sungai cuka Kabupaten Tanah Laut didominasi oleh pasien dengan tingkat dukungan keluarga sedang

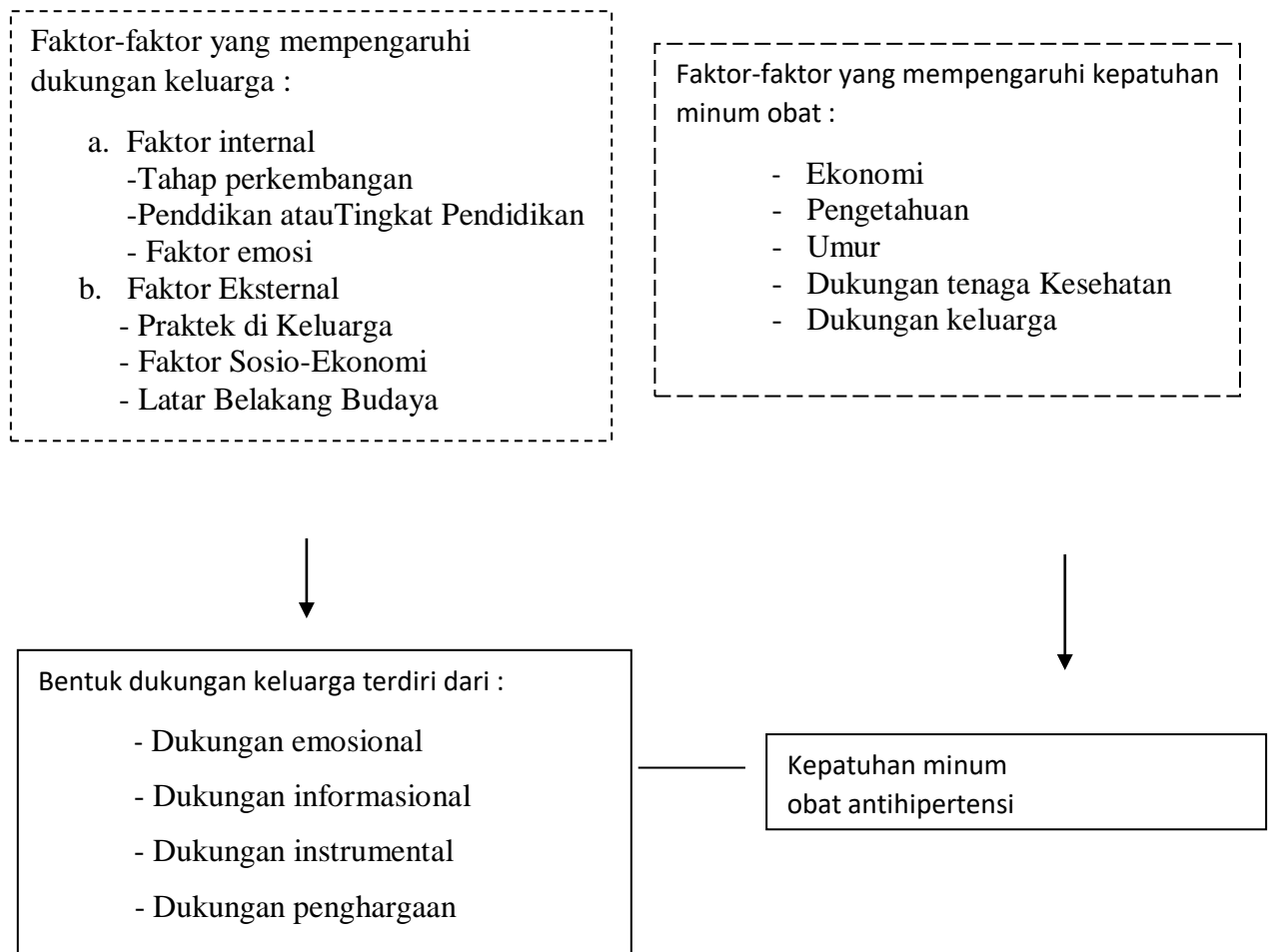
sebanyak 105 orang (64%). Kepatuhan minum obat pasien di dominasi oleh tingkat kepatuhan rendah obat yaitu 35 orang (89,8%). Dari hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga sedang masih sangat tinggi dan kepatuhan minum obat juga masih rendah. Uji Gamma diperoleh Nilai $\chi^2 = 2,95$ gamma berkisar antara -1 (hubungan searah sempurna) dan + 1 (hubungan searah sempurna). penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten tanah laut

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep (*Conceptual Framework*) adalah suatu model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan replikasi dari hubungan variable- variable yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature dan teori yang sudah ada (Swarjana, 2015)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Kleuarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi

Keterangan : [dashed box] Tidak di teliti [solid box] : Di teliti \longrightarrow : Pengaruh

Penjelasan Kerangka Konsep:

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal, faktor internal terdiri dari tahap perkembangan, Pendidikan/tingkat Pendidikan dan faktor emosi. Kemudian faktor eksternal terdiri dari praktek di keluarga, sosio-ekonomi dan latar belakang budaya sehingga dukungan keluarga yang didapatkan oleh lansia hipertensi yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi yaitu ekonomi, pengetahuan, umur, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Dan kepatuhan yang harus dilakukan/dijalankan oleh lansia hipertensi yaitu kepatuhan minum obat antihipertensi.

B. Hipotesis

Menurut Swarjana (2015) hipotesis merupakan jawaban yang diharapkan pada sebuah penelitian. Hipotesis dibuat berdasarkan teori dan studi empiris. Dalam penelitian terdapat dua jenis hipotesis yaitu alternative hypothesis (H_a) dan null hypothesis (H_0). Alternative hypothesis (H_a) merupakan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dua atau lebih variable. Sebaliknya, null hypothesis (H_0) menyatakan tidak ada hubungan di antara variabel.

Alternatif hypothesis (H_a) pada penelitian ini yaitu, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Menurut Swarjana (2015) variabel merupakan sebuah konsep yang dapat dioperasionalkan. Pendapat lainnya menyatakan variabel adalah suatu objek yang dapat diukur. Hal terpenting dari sebuah variabel adalah measurable. Jika variabel tidak dapat diukur maka akan menyulitkan pada tahap analisa secara statistik (Swarjana, 2015)

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan perubahan terhadap variabel yang lain, atau variabel yang dikatakan sebagai cause. Variabel dependen atau variabel terikat dikenal sebagai akibat (effect), atau variabel yang dapat berubah akibat perubahan variabel yang lain (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

a. Variabel independen

Variable independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga

b. Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi

2. Definisi Operasional

Menurut Swarjana (2015) definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional agar variabel tersebut dapat diukur dan dapat diuji dengan baik oleh peneliti. Pada umumnya definisi operasional dibuat secara naratif, namun ada juga yang membuat definisi operasional menggunakan tabel yang terdiri dari beberapa kolom.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi

No	Variabel	Definisi operasional	Cara dan alat Pengumpulan data	hasil Pengukuran	Skala
1	Variabel Independen : Dukungan Keluarga	Dukungan yang berupa dukungan emosional, informasional, instumental dan dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia yang menderita hipertensi.	Kuesioner Dukungan keluarga Dengan menggunakan skala likert yang mana keseluruhan pernyataan berjumlah 20 butir Pertanyaan dengan alternatif jawaban: a. Selalu (S) b. Sering (S) c. Kadang-kadang (KK) d. Tidak pernah (TP)	Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik dukungan keluarga, begitupun sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang dukungan keluarganya. Penilain skor dukungan keluarga: a. 76%-100% (Baik) b. 56%-75% (Cukup) c. <56% (Kurang)	Interval

2	Variabel dependen: Kepatuhan minum obat	Tindakan lansia penderita hipertensi terkait dengan ketaatan dalam konsumsi obat secara rutin meliputi: a. cara minum obat yang benar b. dosis yang sesuai saat minum obat c. waktu minum obat yang benar d. membawa obat dimanapun lansia pergi	Kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan kuisisioner (MMAS-8) dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> , yang mana keseluruhan pernyataan berjumlah 8 butir pertanyaan dengan menggunakan alternative jawaban: a. Ya b. Tidak	Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi kepatuhan minum obatnya, begitu pun sebaliknya, semakin rendah skor maka semakin rendah kepatuhan minum obatnya Penilaian skor kepatuhan minum obat: a. Skor 7-8: (Tinggi) C Skor 5-6: (Sedang) c.Skor <5: (Rendah)	Interval
---	--	--	--	---	----------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif, dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Desain penelitian deskriptif korelatif adalah penelitian yang menghubungkan variabel bebas dengan variabel terikat, selanjutnya diuji secara statistic (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi (Swarjana, 2015).

Metode pendekatan *cross-sectional* merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*), fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan yang berada di wilayah Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Provinsi Bali, Indonesia. Kelurahan Serangan dipilih sebagai tempat penelitian karena di Kelurahan Serangan banyak lansia yang mengalami hipertensi dan kepatuhan melakukan pengobatannya atau minum obatnya sangat rendah di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 23 Maret sampai dengan 31 Maret 2021

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berada di wilayah Kelurahan Serangan yang berjumlah 148 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur mewakili populasi. Dalam penelitian, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Swarjana, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah adalah lansia hipertensi di Wilayah Kelurahan Serangan Sebanyak 107 lansia.

a. Besar Sampel

Ukuran sampel atau besarnya sampel diambil dari populasi (Swarjana, 2015). Menurut Nursalam (2017) perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 - p \cdot q}$$

$$\frac{148 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (148-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$\frac{148 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 (147) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$\frac{142.1392}{1.3279}$$

$$= \mathbf{107}$$

Jadi besar sampel menurut rumus yaitu 107 responden.

Keterangan :

n : perkiraan besar sampel.

N : Perkiraan besar populasi

z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahuidianggap 50 % (P= 0,5)

q : $1 - p$ (100% -p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

b. Kriteria sampel

Menurut Nursalam (2015) dalam penelitian kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria ini menentukan dapat dan tidaknya sampel itu digunakan.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Lansia hipertensi yang berobat di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan
- b) Lansia hipertensi yang tinggal serumah dengan keluarga
- c) Lansia hipertensi yang berumur dari 60-74 tahun
- d) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik (tidak tuna rungu dan tuna wicara)

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak memenuhi syarat sebagai kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Lansia yang tidak datang pada saat pengambilan data.
- b) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden

3. Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015).

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan Teknik *non probability sampling* dengan tipe *Consecutive sampling*. *Non Probability sampling* adalah Teknik pengambilan sampel yang mengutamakan ciri atau kriteria tertentu (Swarjana, 2015). *Consecutive sampling* adalah metode pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik kriteria Inklusi maupun eksklusi (Swarjana, 2015).

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan pemberian lembar kuesioner langsung kepada lansia penderita hipertensi. Pada pengumpulan data langsung kepada lansia, peneliti melakukan wawancara dengan bahasa yang mudah dimengerti dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Tujuannya untuk mempermudah dalam pengisian jawaban kuesioner dan menjaga kesehatan responden dan peneliti.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Data demografi responden

Pada bagian awal kuisioner, terdapat data umum mengenai identitas responden antara lain nama (Inisial), usia, jenis kelamin, agama pendidikan terakhir dan pekerjaan.

b. Kuesioner (*questionnaires*)

Menurut Swarjana (2015) kuesioner adalah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan – pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari orang-orang sebagai bagian dari survei. Kuesioner diperlukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

1. Kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 20 pernyataan dengan pernyataan positif dan negatif, dengan alternatif jawaban memiliki skor dari nol sampai tiga. Pernyataan positif (+) jika responden menjawab “tidak pernah” skor 0, “kadang-kadang” skor 1, “sering” skor 2, dan “selalu” skor 3. Sedangkan pernyataan negatif (-) jika responden menjawab “selalu” skor 0, “sering” skor 1, “kadang-kadang” skor 2 dan “tidak pernah” skor 3. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik tingkat dukungan keluarganya. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang tingkat dukungan keluarganya. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut.

1) Dukungan baik : (76%-100%)

2) Dukungan cukup : (56%-75%)

3) Dukungan kurang : (<56%)

2. Kuesioner kepatuhan minum obat Morisky (MMAS-8). Kuesioner ini menggunakan skala *Guttman*. Dengan pernyataan positif dan pernyataan negatif. Kuisisioner kepatuhan minum obat memiliki skor dari 0 sampai

dengan 1. Jika responden menjawab pertanyaan negatif (-) dari nomor 1,2,3,4,6,7 diberi nilai 1 bila jawaban “tidak” dan 0 bila jawaban “ya” sedangkan pertanyaan positif (+) nomor 5 diberi nilai 1 bila jawaban “ya” dan 0 bila jawaban “tidak” serta pertanyaan nomor 8 nilai 1 bila jawaban tidak pernah lupa dan nilai 0 apabila jawaban “beberapa kali”, “kadang-kala”, “sering”, “selalu”. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi kepatuhan minum obatnya. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh semakin rendah kepatuhan minum obatnya. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Kepatuhan tinggi : 7-8
- 2) Kepatuhan sedang : 5-6
- 3) Kepatuhan rendah : <5

c. Uji validitas

Mengingat kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner kepatuhan minum obat diadopsi dari penelitian Toulasik (2019), sehingga dilakukan uji validitas. Uji validitas merupakan derajat dimana fungsi dari instrument yaitu mengukur apa yang harus diukur (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, uji validitas yang digunakan adalah *face validity*. *Face validity* dilakukan untuk menguji apakah instrument sudah baku dan pengujiannya dapat dilakukan oleh seseorang yang ahli atau *expert* dalam bidangnya (Swarjana, 2015). Peneliti telah melakukan uji validitas dengan metode *face validity* di Institut Teknologi Kesehatan (ITEKES) Bali oleh dua dosen yang *expert* di bidangnya. Sehingga kuesioner ini dinyatakan valid.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Pada Tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Rektor Itekes Bali untuk memohon izin dilakukannya penelitian.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditandatangani oleh Rektor Institut Teknologi Dan kesehatan Bali yang diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat DL.02.02.2062.TU.X.2020
- 3) Peneliti mendapatkan izin dari Dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu pintu dengan nomor surat 070/774/IZIN-C/DISPMPT
- 4) Setelah surat izin keluar dari Kepala Badan Penanaman Modal Provinsi Bali keluar, peneliti kemudian menyerahkan surat izin tersebut kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) Kota Denpasar.
- 5) Peneliti mendapatkan izin dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar dengan nomor surat 070/197/BKBP
- 6) Peneliti mengajukan surat izin *Etichal Clearance* dari komisi etik penelitian Itekes Bali untuk melakukan penelitian
- 7) Peneliti mendapatkan izin *Ethical Clearance* dari komisi etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat 03.0257/KEPITEKES-BALI/III/2021
- 8) Setelah surat izin penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan (Kesbangpolinmas) Kota Denpasar dan surat izin *Ethical Clearance* dari komisi etik Institut Teknologi dan

Kesehatan Bali keluar, kemudian peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas III Denpasar Selatan.

- 9) Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Kepala Puskesmas III Denpasar Selatan untuk melakukan penelitian dengan nomor surat NO.440/ 273 / PUSK III DS
- 10) Setelah surat izin penelitian selesai diproses, kemudian peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden.
- 11) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu lembar kuesioner yang sudah di uji validitas dan dinyatakan valid.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin penelitian, dilanjutkan tahap pelaksanaan antara lain:

- 1) Peneliti datang ke Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan, dan peneliti mencari responden sesuai kriteria yang telah ditentukan.
- 2) Peneliti telah melakukan pengumpulan data dengan tetap menggunakan protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan pihak Puskesmas
- 3) Peneliti telah menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta memberikan lembar informasi. Bila bersedia menjadi responden, calon responden wajib menandatangani *informed consent*.
- 4) Setelah *informed consent* ditandatangani, peneliti mulai melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti langsung menggunakan kuesioner, jika dalam pengisian kuesioner responden merasa kurang jelas, responden telah dipersilakan untuk bertanya kembali kepada peneliti
- 5) Pada saat Penelitian, peneliti menemukan masih adanya responden yang hanya menandatangani *informed consent* saja, dan menyuruh

peneliti untuk membacakan kuesioner. Hal ini disebabkan karna masalah kesehatan responden, sehingga dibantu oleh peneliti untuk membacakan Kuesioner. Pada saat penelitian, peneliti juga tidak bisa meneliti semua responden yang datang ke Puskesmas, hal ini karena lansia masih ada yang diam di rumah dan hanya keluarganya saja yang mengambilkan obat ke Puskesmas. Sehingga peneliti melakukan kunjungan rumah untuk mencari responden agar mencapai semua target sampel yang diteliti dan supaya tidak melebihi waktu penelitian yang sudah ditentukan, dengan tetap mematuhi protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak dan memberikan masker kepada responden setelah selesai pengisian kuisisioner.

- 6) Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap lembar kuisisioner yang telah dijawab oleh responden secara langsung.
- 7) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini.
- 8) Setelah selesai melakukan pengumpulan data, peneliti menyampaikan kepada Kepala UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan bahwa pengumpulan data sudah selesai dilaksanakan dan mengucapkan terimakasih.
- 9) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan Analisa data.

d. **Teknik Analisa Data**

1. Teknik Dengolahan Data

Menurut Swarjana (2015) langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing merupakan sesuatu cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui instrument penelitian. Dalam

tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner ketika data telah terkumpul.

Dalam penelitian ini editing dilakukan peneliti pada tahap pengumpulan data dan setelah terkumpul dengan melakukan pemeriksaan/mengecek kelengkapan kuesioner, yaitu kelengkapan data umum (nama, umur, jenis kelamin, agama, Pendidikan terakhir, pekerjaan, keluarga terdekat, jenis kelamin keluarga, Pendidikan terakhir keluarga dan pekerjaan keluarga) dan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner telah diisi oleh semua responden. Jika kuesioner yang tidak terisi penuh tidak akan digunakan oleh peneliti

b) *Coding*

Coding adalah suatu kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Dalam penelitian ini, peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka, selanjutnya dimasukkan dalam lembar tabel kerja untuk memudahkan pembacaan. Dalam penelitian ini masing-masing jawaban responden diberikan kode. Pemberian coding dalam penelitian ini adalah untuk responden antara lain:

1. Pada Karakteristik Responden

a) Nama (inisial)

b) Umur

Umur 60-65 diberi kode 1 Dan umur 66-74 diberi kode 2

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1, dan perempuan diberi kode

2.

d) Agama

Agama Islam diberi kode 1, Hindu diberi kode 2, Buddha diberi kode 3 Protestan diberi kode 4, Khatolik diberi kode 5, Khonghucu diberi kode 6.

e) Pendidikan Terakhir

SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA/SMK diberi kode 3, Pendidikan Tinggi diberi kode 4 dan tidak sekolah diberi kode 5.

f) Pekerjaan

PNS diberi kode 1, Pegawai Swasta diberi kode 2, Wirausaha diberi kode 3, Nelayan diberi kode 4, Petani diberi kode 5 dan Tidak Bekerja diberi kode 6.

2. Karakteristik Keluarga

a) Keluarga terdekat :

Suami / Istri diberi kode 1, Anak diberi kode 2, Menantu diberi kode 3 dan Cucu diberi kode 4.

b) Jenis kelamin

Laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2

c) Pendidikan Terakhir

SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA/SMK diberi kode 3, Pendidikan Tinggi diberi kode 4 dan tidak sekolah diberi kode 5.

d) Pekerjaan

PNS diberi kode 1, Pegawai Swasta diberi kode 2, Wirausaha diberi kode 3, Nelayan diberi kode 4, Petani diberi kode 5 dan Tidak Bekerja diberi kode 6.

3. Pernyataan Kuesioner

- a. Kuesioner Dukungan Keluarga terdiri dari 20 pernyataan dengan pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif (+) jika menjawab tidak pernah diberi kode 0, kadang-kadang diberi kode 1, Sering diberi kode 2, dan Selalu diberi kode 3. Sedangkan pernyataan negative (-) jika menjawab tidak pernah diberi kode 3, kadang-kadang diberi 2, sering diberi kode 1 dan selalu diberi kode 0. Kategori tingkat dukungan keluarga apabila mendapatkan skor 76%-100% (Dukungan

Baik) diberi kode 1, skor 56% - 75% (Dukungan Cukup) diberi kode 2, <56% (Dukungan Kurang) diberi kode 3.

- b. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat pada lansia terdiri dari 8 pernyataan. Terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif (+) jika menjawab Ya diberi Kode 1 dan menjawab tidak diberi kode 0 sedangkan untuk pernyataan negative (-) jika menjawab Ya diberi kode 0 dan menjawab Tidak diberi kode 1. Kategori Kepatuhan minum Obat pada lansia apabila mendapatkan skor 7-8 (Kepatuhan Tinggi) diberi kode 1, skor 5-6 (Kepatuhan Sedang) diberi kode 2 dan skor < 5 (Kepatuhan Rendah) diberi Kode 3

c) *Entry Data*

Entry Data adalah suatu kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan dalam *database* computer. Peneliti memasukkan semua data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS)*. Dalam *entry data*, peneliti harus teliti dalam memastikan agar tidak ada data yang tertinggal.

d) *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam computer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data telah dimasukan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisis dan tidak ada *missing data*. Setelah dilakukan *Cleaning*, dan tidak ditemukannya *missing data*, peneliti melanjutkan dengan analisis data, meliputi :

2. Teknik Analisa Data

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Analisa data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat namun sebelum itu perlu dilakukan uji asumsi untuk menilai apakah data berdistribusi normal.

a. Uji Asumsi

Sebelum dilakukan analisa data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi, karena skala yang digunakan adalah skala interval. Adapun uji asumsi yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji normalitas. Uji normalitas digunakan pada penelitian ini adalah Kolmogorov-smirnov karena sampel yang digunakan pada peneliti lebih dari 50 orang. Pada penelitian ini nilai sig < 0,05 maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

b. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran terhadap suatu variabel pada waktu tertentu (Swarjana,2016). Analisis data yang digunakan adalah *descriptive statistic* yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan *descriptive statistic* meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), range (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan *central tendency* yang mencakup tiga perhitungan yaitu mean (nilai rata-rata), median (nilai tengah), modus (nilai yang paling sering muncul) (Swarjana, 2015). Data yang didapatkan tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai median, maksimum, dan minimum. Hasil analisis yang akan didapatkan yaitu mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

1) Dukungan keluarga menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 20 pernyataan dengan alternatif jawaban memiliki skor dari 0 sampai 3. Pernyataan positif (+) Jika responden menjawab “tidak pernah” skor 0, “kadang-kadang” skor 1, “sering” skor 2, “selalu” skor 3. Sedangkan untuk pernyataan negative (-) jika menjawab “tidak pernah” skor 3, “kadang-kadang” skor 2, “sering” skor 1, “selalu” skor 0 Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik pula dukungan keluarganya begitu pun sebaliknya, semakin rendah skor yang

diperoleh semakin kurang pula tingkat dukungan keluarganya. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut skor 76%-100% (Dukungan Baik), skor 56%-75% (Dukungan Cukup) dan skor < 56% (Dukungan Kurang).

- 2) Kepatuhan Minum Obat ini menggunakan skala *Guttman* yang memiliki skor dari 0 sampai dengan 1. Jika responden menjawab pertanyaan negatif nomor 1,2,3,4,6,7 dan 8 bila jawab “tidak” skor 1 dan jawab “Ya” skor 0, sedangkan pernyataan positif pernyataan no 5 bila jawab “Ya” skor 1 dan jawab “Tidak” skor 0. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi kepatuhan minum obatnya begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh semakin rendah kepatuhan minum obatnya. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut : kepatuhan tinggi : skor 7-8, kepatuhan sedang: skor 5-6 dan kepatuhan rendah : < 5.

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan data yang terkait dengan mengukur dua variabel yang dilakukan pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Spearman Rho karena hasil normalitas data tidak berdistribusi normal. Data selanjutnya akan diolah dengan menggunakan program Microsoft Excel dan dianalisis dengan program Statistical Program for Social Science (SPSS).

1. Nilai signifikansi hipotesis

Nilai signifikansi hipotesis menurut (Swarjana, 2016) yaitu :

- a) Jika nilai signifikansi ($\text{sig} < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan diantara dua atau lebih variabel.

- b) Jika nilai signifikansi $>\alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak merupakan hipotesis tidak adanya hubungan diantara dua variabel.

2. Arah korelasi

Arah korelasi menurut Swarjana (2016), yaitu:

- a) Sifat hubungan positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X juga akan mengalami kenaikan.
- b) Sifat hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y mengalami penurunan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X akan mengalami penurunan.

3. Kekuatan korelasi

Pedoman untuk menginterpretasikan hubungan atau koefisien korelasi menurut Dahlan (2009), yaitu:

- a) 0,00-0,199 berarti tingkat hubungan sangat rendah
- b) 0,20-0,399 berarti tingkat hubungan rendah
- c) 0,40-0,599 berarti tingkat hubungan sedang
- d) 0,60-0,799 berarti tingkat hubungan kuat
- e) 0,80-1,000 berarti tingkat hubungan sangat kuat

e. **Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Dalam penelitian keperawatan, etika penelitian harus diperhatikan, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Prinsip-prinsip etika dalam penelitian yaitu (Swarjana,2015):

1. Lembar persetujuan (Informed Consent)

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Selain itu peneliti menjelaskan prosedur pelaksanaan pengumpulan data, tidak ada pemungutan biaya apapun dan tidak ada unsur pemaksaan dalam mengikuti penelitian ini.

Peneliti telah memberikan informed consent kepada responden untuk ditandatangani. Setelah responden menyetujui dan menandatangani informed consent, responden dapat memutuskan juga apakah bersedia atau tidaknya menjadi responden. Apabila ada beberapa responden menolak untuk dijadikan responden atau menolak untuk diteliti. Maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya mencantumkan inisial responden agar kerahasiaan data responden tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan pada saat pengumpulan data dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Kebaikan (Beneficence)

Beneficence adalah salah satu prinsip etika yang dilakukan dalam penelitian, bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti telah menjelaskan manfaat penelitian bagi responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

5. Menghormati Martabat Manusia (Respect for Human Dignity)

Prinsip ini adalah prospective participants yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela (volunteer) apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya. Pada penelitian ini peneliti tidak memaksakan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan calon responden memiliki hak untuk menentukan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian.

6. Keadilan (Justice)

Pada penelitian ini responden telah diperlakukan secara adil selama berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik subyek penelitian dengan hasil penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan”

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan Puskesmas III Denpasar Selatan berdiri sejak tahun 2004. Puskesmas III Denpasar Selatan memiliki satu Desa dan satu Kelurahan yaitu Desa Pamogan Dan Kelurahan Serangan. Desa Pamogan terdiri dari 17 banjar dan Kelurahan Serangan Serangan terdiri dari 7 banjar. Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan 14,52 km². Jumlah penduduk di wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan yaitu sebanyak 24.996 jiwa. Wilayah kerja pada tempat penelitian ini berada di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan, Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Berada di wilayah kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Provinsi Bali, Indonesia. Kelurahan Serangan memiliki luas wilayah sebesar 4,81 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 7.417 jiwa.

Visi Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan adalah, masyarakat mandiri dan berkeadilan untuk mewujudkan Desa pamogan Dan Kelurahan Serangan sehat dan berkualitas. Misi Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan serta terjangkau oleh masyarakat, meningkatkan kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat swasta dan masyarakat madani, mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan menuju Desa Pamogan dan Kelurahan Serangan sehat dan kreatif. Selain itu Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan memiliki Motto melayani dengan CEMPAKA (Cepat, Efisien, Mudah, Profesional, Aman, Keadilan dan Asri).

Pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas Pembantu Kelurahan serangan terhadap lansia adalah melakukan program posyandu lansia setiap satu bulan sekali di masing masing banjar, masalah kesehatan yang paling sering dialami lansia di Kelurahan Serangan adalah hipertensi. Program yang dijalankan oleh Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan yaitu memberikan penyuluhan tentang pentingnya gaya hidup sehat pada lansia hipertensi dan pentingnya menjaga aktifitas fisik seperti melakukan senam lansia setiap satu minggu sekali untuk meningkatkan kebugaran fisik serta menurunkan tekanan darah pada lansia. Pada saat pandemi ini, program posyandu lansia tidak semua berjalan, ini dikarenakan demi keselamat dan Kesehatan lansia.

A. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden lansia dan keluarga terdekat di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2021 (n=107)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Umur		
60-65	75	70.1
66-74	32	29.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	35.5
Perempuan	69	64.5
Agama		
Islam	10	9.3
Hindu	97	90.7
Buddha	0	0
Protestan	0	0
Khatolik	0	0
Khonghucu	0	0

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Pendidikan Terakhir		
SD	51	47.7
SMP	32	29.9
SMA/SMK	11	10.3
Pendidikan Tinggi	1	9
Tidak Sekolah	12	11.2
Pekerjaan		
PNS	0	0
Pegawai Swasta	5	4.7
Wirausaha	51	47.7
Nelayan	28	26.2
Petani	0	0
Tidak Bekerja	23	21.5
Keluarga Terdekat		
Suami/Istri	91	85.0
Anak	16	15.0
Menantu	0	0
Cucu	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	65.4
Perempuan	37	34.6

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Pendidikan Terakhir		
SD	52	48.6
SMP	31	29.0
SMA/SMK	15	14.0
Pendidikan Tinggi	2	1.9
Tidak Sekolah	7	6.5
Pekerjaan		
PNS	0	0
Pegawai Swasta	15	14.0
Wirausaha	48	44.9
Nelayan	24	22.4
Petani	0	0
Tidak Bekerja	20	18.7

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 107 responden, karakteristik responden berdasarkan umur, umur 60-65 lebih banyak dibandingkan dengan umur 66-74 yaitu sebanyak 75 responden (70.1%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 69 responden (64.5%). Berdasarkan Agama, Agama Hindu lebih banyak dari Agama yang lain yaitu sebanyak 90 responden (90.7%). Berdasarkan Pendidikan terakhir, SD lebih banyak dibandingkan dengan Pendidikan terakhir lainnya yaitu sebanyak 51 responden (47.7%). Berdasarkan pekerjaan, wirausaha lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan lainnya yaitu 51 responden (47.7%). Berdasarkan keluarga terdekat, suami/istri lebih banyak dibandingkan keluarga terdekat lainnya yaitu 91 responden (85.0 %). Berdasarkan jenis kelamin keluarga, laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu 70 responden (65.4%). Berdasarkan Pendidikan terakhir keluarga, SD lebih banyak dibandingkan dengan Pendidikan terakhir

lainya yaitu 52 responden (48.6%). Berdasarkan pekerjaan keluarga, wirausaha lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan keluarga lainya yaitu 48 responden (44.9%).

B. Hasil Penelitian Variabel

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi pernyataan Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

Pernyataan Dukungan Keluarga	SL	SR	KK	TP
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
- Keluarga tidak peduli dengan masalah kesehatan saya pada saat saya sakit	17 (15,9)	19 (17,8)	36 (33,6)	35 (32,7)
- Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan	36 (33,6)	38 (35,5)	28 (26,2)	5 (4,7)
- Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	36 (33,6)	32 (29,9)	29 (27,1)	10 (9,3)
- Keluarga mendengar keluhan yang saya rasakan selama sakit	30 (28,0)	46 (43,0)	25 (23,4)	6 (5,6)
- Keluarga mencintai saya pada saat saya sakit	35 (32,7)	46 (43,0)	23 (21,5)	3 (2,8)
- Keluarga menganggap masalah kesehatan yang saya alami adalah masalah biasa	7 (6,5)	27 (25,2)	40 (37,4)	33 (30,8)
- Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya	36 (36,6)	36 (33,6)	30 (28,0)	5 (4,7)
- Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol minum obat dan makan yang sehat	39 (36,4)	30 (28,0)	30 (28,0)	8 (7,5)
- Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya	32 (29,9)	40 (37,4)	30 (28,0)	5 (4,7)

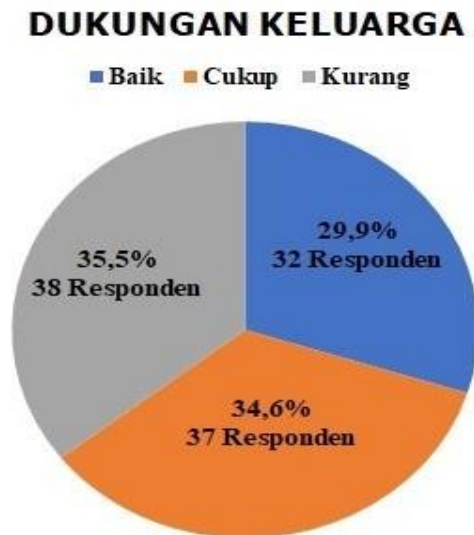
- Keluarga saya memberi saya informasi yang berguna tentang masalah kesehatan saya	29 (27,1)	44 (41,1)	31 (29,0)	3 (2,8)
- Keluarga tidak mengantarkan saya ke fasilitas kesehatan pada saat pengobatan	2 (1,9)	30 (28,0)	43 (40,2)	32 (29,9)
- Keluarga memberi saya uang saat saya membutuhkan untuk pengobatan saya	29 (27,1)	41 (38,3)	31 (29,0)	6 (5,6)
- Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya	32 (29,9)	40 (37,4)	33 (30,8)	2 (1,9)
- Keluarga bersedia membiayai biaya pengobatan dan perawatan saya	27 (25,2)	41 (38,3)	36 (33,6)	3 (2,8)
- Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan	21 (19,6)	50 (46,7)	34 (31,8)	2 (1,9)
- Keluarga tidak memberikan respon positif terhadap pendapat dan perasaan saya pada saat saya sakit	5 (4,7)	31 (29,0)	45 (42,1)	26 (24,3)
- Keluarga memberikan dukungan dan semangat pada saat saya minum obat dan Ketika saya sakit	34 (31,8)	46 (43,0)	27 (25,2)	0 (0)
- Pada saat pengobatan keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan	26 (24,3)	43 (40,2)	38 (35,5)	0 (0)
- Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya pada saat proses pengobatan	27 (25,2)	42 (39,3)	38 (35,5)	0 (0)
- Pada saat pengobatan, Keluarga saya memperlakukan saya sebagai orang penting dengan menyuruh saya lebih banyak beristirahat	30 (28,0)	41 (38,3)	36 (33,6)	0 (0)

Pada pernyataan negatif (-) pilihan jawaban 0 “Selalu” 1 “Sering” 2 “Kadang-Kadang” 3 “Tidak Pernah” sedangkan untuk pernyataan positif (+) pilihan jawaban 0 “Tidak Pernah” 1 “Kadang-kadang” 2 “Sering” 3 “Selalu”

Berdasarkan tabel 5.2 Pada pernyataan Negatif (-), menunjukkan bahwa pilihan tidak pernah yang terbanyak adalah pernyataan Keluarga tidak peduli dengan masalah kesehatan saya pada saat saya sakit dengan 35 responden (32.7%). Berdasarkan pilihan Kadang-Kadang, yang terbanyak adalah pernyataan Keluarga tidak memberikan respon positif terhadap pendapat dan perasaan saya pada saat saya sakit dengan 45 responden (42.1%). Berdasarkan pilihan Sering, yang terbanyak adalah pernyataan Keluarga tidak memberikan respon positif terhadap pendapat dan perasaan saya pada saat saya sakit dengan 31 responden (29.0%). Berdasarkan pilihan Selalu, yang terbanyak adalah pernyataan Keluarga tidak peduli dengan masalah kesehatan saya pada saat saya sakit dengan 17 responden (15.9%)

Berdasarkan tabel 5.2 pada pernyataan Positif (+), menunjukkan bahwa pilihan tidak pernah yang terbanyak adalah pernyataan Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang dengan 10 responden (9.3%). Berdasarkan pilihan Kadang-Kadang, yang terbanyak adalah pernyataan Pada saat pengobatan keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan dan pernyataan Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya pada saat proses pengobatan dengan 38 responden (35.5%). Berdasarkan pilihan Sering, yang terbanyak adalah pernyataan Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan dengan 50 responden (46.7%). Berdasarkan pilihan Selalu, yang terbanyak Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol minum obat dan makan yang sehat dengan 39 responden (36.4%).

Gambar 5.1 *Pie Chart* Kategori Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)



Berdasarkan gambar 5.1 dapat dilihat bahwa dari 107 responden tentang kategori dukungan keluarga, Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 38 responden (35.5), 37 responden (34.6%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 32 responden (29.9%) memiliki dukungan keluarga baik.

2. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

Pernyataan Kepatuhan Minum Obat	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
- Apakah terkadang anda lupa minum obat antihipertensi?	46 (43,0)	61 (57,0)
- Apakah selama 2 minggu terakhir ini, selain akibat lupa, pernahkah anda tidak meminum obat anda?	42 (39,3)	65 (60,7)

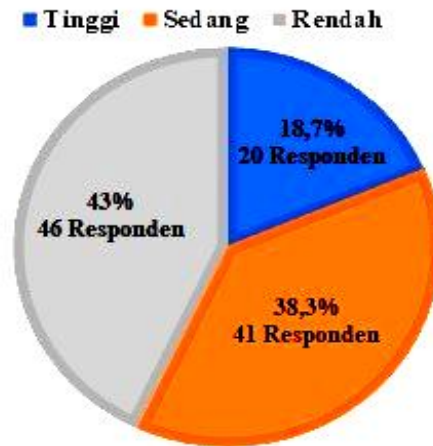
- Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah Ketika meminum obat tersebut?	48 (44,9)	59 (55,1)
- Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	72 (67,3)	35 (32,7)
- Apakah kemarin anda minum obat?	77 (72,0)	30 (28,0)
- Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?	43 (40,2)	64 (59,8)
- Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?	41 (38,3)	66 (61,7)
- Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?	24 (22,4)	83 (77,6)

Pada pernyataan positif (+) pilihan jawaban 1 “Ya” dan 0 “Tidak” sedangkan untuk pernyataan negative (-) pilihan Jawaban 1 “Tidak” dan 0 “Ya”

Berdasarkan tabel 5.3 pada pernyataan Postitif (+), menunjukkan bahwa pilihan Ya terbanyak adalah pernyataan apakah kemarin anda minum obat dengan 77 responden (72.0%), untuk pernyataan negatif (-) menunjukkan bahwa pilihan Ya terbanyak adalah pernyataan ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda, dengan 72 responden (67.3%). Berdasarkan pilihan Tidak, yang terbanyak adalah pernyataan seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda, dengan 83 responden (77.6%)

Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

KEPATUHAN MINUM OBAT



Berdasarkan gambar 5.2 tentang kategori Kepatuhan Minum Obat, menunjukkan bahwa Sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat rendah yaitu 46 responden (43.0%), 41 responden (38.3%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 20 responden (18.7%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi.

3. Uji normalitas Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Pada penelitian ini, dilakukan uji normalitas data untuk menentukan parameter uji univariat dan sekaligus sebagai uji asumsi untuk Analisa bivariat. Uji normalitas yang digunakan adalah Kolmogorov-Smirnov Karena jumlah sampel lebih dari 50.

Tabel 5.4. Uji normalitas dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.120	107	.000
Kepatuhan minum obat	.150	107	.000

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi (p) pada Uji Kolmogorov-Smirnov data berdistribusi tidak normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji statistic non parametrik *spearman rho*.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.5 Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

			Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat
<i>Spearman's rho</i>	Dukungan Keluarga	<i>Correlation</i>	1.000	.439**
		<i>Coefficientt</i>		
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	.000
		<i>N</i>	107	107
	Kepatuhan Minum Obat	<i>Correlation</i>	.439**	1.000
		<i>Coefficientt</i>		
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000	.
		<i>N</i>	107	107

Berdasarkan tabel 5.5 Menunjukkan bahwa di dapatkan *Pvalue* <0.001 yang artinya bahwa nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima yang mana hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,439$) yang termasuk dalam kategori sedang (0,40-0,599) dengan arah korelasi positif (+) yang berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini dijabarkan tentang hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan, membandingkan hasil dengan teori dan penelitian sebelumnya, serta keterbatasan dalam penelitian

A. Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi

Menurut Ayuningtyas (2014) Dukungan keluarga adalah segala bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan

Pada penelitian dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi tiga kategori yaitu dukungan keluarga baik, cukup dan kurang. Berdasarkan penelitian dukungan keluarga pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan, hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga pada lansia hipertensi sebagian besar adalah dukungan keluarga kurang. Berdasarkan 107 responden didapatkan sebanyak 32 responden (27,8%) memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 37 responden (34,6%) dukungan keluarga cukup dan 38 responden (35,5%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Berdasarkan karakteristik penelitian jenis kelamin pada keluarga responden, jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 70 keluarga (65,4%). Menurut Notoadmojo (2010) dalam Listiana dkk (2020), menyebutkan dalam menjaga kesehatan, jenis kelamin laki-laki masih kurang memperhatikan kesehatan dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Sehingga pada hal ini menyebabkan masih kurangnya dukungan keluarga, khususnya

dukungan kesehatan yang diberikan laki laki kepada lansia penderita hipertensi yang berada di Kelurahan Serangan.

Berdasarkan karakteristik Pendidikan pada keluarga responden, Pendidikan SD lebih banyak dibandingkan Pendidikan lainnya yaitu sebanyak 52 keluarga (48,6%). Berdasarkan hal tersebut maka dapat diketahui pendidikan mempengaruhi dukungan keluarga. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan kesehatan. Dimana Pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini akan mempengaruhi perilaku termasuk dalam hal pemberian dukungan kesehatan kepada lansia penderita hipertensi (Notoadmojo, 2010 dalam Mahadewi dkk, 2017)

Berdasarkan karakteristik pekerjaan pada keluarga responden, pekerjaan wirausaha paling banyak dibandingkan pekerjaan lainnya yaitu 48 keluarga (44,9%). Hal ini digambarkan masih banyaknya anggota keluarga yang aktif bekerja, sehingga keluarga jarang memberikan waktu untuk lansia penderita hipertensi untuk datang ke pelayanan kesehatan. Hal lain juga disebutkan oleh Wahyu (2014) dalam Mahadewi (2017), seseorang yang memiliki pekerjaan baik, akan memiliki status ekonomi yang baik. sehingga dengan status ekonomi yang baik seseorang tidak akan khawatir dengan biaya pengobatan serta keluarga akan dapat memberikan dukungan yang maksimal terkait dengan masalah kesehatan

Kurangnya dukungan keluarga pada lansia hipertensi yang ada di Kelurahan Serangan dilihat dari kurangnya dukungan instrumental keluarga, ini dilihat dari pernyataan keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika lansia memerlukan untuk keperluan pengobatan, ini dilihat dari pilihan selalu, hanya 21 responden (19,6%) yang mendapatkan dukungan tersebut. Ini menggambarkan hampir 80% responden belum mendapat dukungan penuh pada dukungan instrumental. Ini disebabkan kesibukan anggota keluarga bekerja dan keluarga menganggap jarak dari rumah ke Puskesmas sangat

dekat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisfiani (2014) kurangnya dukungan dari keluarga terhadap responden dapat dipengaruhi oleh kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga tidak bisa membantu atau mendukung pasien atau lansia secara maksimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmanto (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” yang menyatakan sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 42 responden (56,8%) dan dukungan keluarga baik sebanyak 32 responden (43,2%). Hal tersebut menunjukkan masih rendahnya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

Namun berbeda dengan penelitian Widyaningrum dan Tamrin (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang” yang menyatakan Sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 62 responden (45,3%), kategori cukup sebanyak 60 responden (43,5%) dan kategori kurang sebanyak 15 responden (10,9%). Hal tersebut menunjukkan lansia yang berada di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang merasa mendapatkan perhatian, disayangi, dicintai dan dihormati oleh keluarga.

B. Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi

Menurut Ardhiyanti (2015) Kepatuhan minum obat merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya, kiat penting untuk

mengingat minum obat seperti minum obat pada waktu yang sama setiap hari, harus selalu tersedia obat dimana penderita berada dan membawa obat dimanapun pergi.

Pada penelitian kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan dapat dibedakan menjadi tiga kategori yaitu kepatuhan minum obat tinggi, kepatuhan minum obat sedang dan kepatuhan minum obat rendah. Berdasarkan penelitian kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi Sebagian besar adalah kepatuhan minum obat rendah. Berdasarkan 107 responden didapatkan sebanyak 20 responden (18,7%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi, sebanyak 41 responden (38,3%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan sebanyak 46 responden (43,0%) memiliki kepatuhan minum obat rendah.

Ketidakpatuhan minum obat yang paling sering dilakukan lansia yang berobat di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan yaitu dilihat dari pernyataan “Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda” dengan pilihan “Ya” terbanyak yaitu 72 responden (67.3%), hal ini lansia sering lupa membawa obat ketika bepergian dan meninggalkan rumah. Hal ini selajan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik (2019) menyebutkan ketidakpatuhan minum obat yang paling sering dilakukukan oleh pasien hipertensi adalah berhenti minum obat ketika merasa sehat sebanyak 132 orang (65,5%) dan pasien hipertensi sering lupa membawa obat ketika berpergian dan meninggalkan rumah sebanyak 85 orang (42,5%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, jenis kelamin perempuan paling banyak dibandingkan dengan laki laki yaitu sebanyak 69 responden (65,4%). Menurut Pramana (2019) faktor jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap ketidakpatuhan dan kepatuhan minum obat antihipertensi. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Rasajati (2015)

yang mengatakan bahwa faktor jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap ketidakpatuhan dan kepatuhan minum obat antihipertensi. Banyaknya lansia Wanita yang mengalami hipertensi dapat dihubungkan dengan usia. Dalam penelitian ini lebih banyak berumur 60-65 tahun. Hal tersebut berhubungan dengan hormon estrogen pada wanita yang sudah mengalami menopause lebih rendah dibandingkan pada wanita pre menopause. Pada wanita pre menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar high density lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan perlindungan terhadap gangguan pada pembuluh darah (Kusumawaty dkk, 2016).

Berdasarkan karakteristik responden pada tingkat Pendidikan pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan, Pendidikan SD paling banyak dibandingkan dengan Pendidikan lainnya yaitu sebanyak 51 responden (47,7%), hal ini menyebabkan kepatuhan minum obat menjadi rendah. Menurut Ekarini (2012) tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, semakin tinggi tingkat Pendidikan responden maka semakin baik pengetahuan untuk patuh minum obat antihipertensi. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, pekerjaan wirausaha paling banyak dari pekerjaan lainnya yaitu sebanyak 51 responden (47,7%). Hal ini menyebabkan lansia sibuk bekerja sehingga menyebabkan lansia yang berada di Kelurahan Serangan kadang lupa minum obat antihipertensi tepat pada waktunya

Dari karakteristik usia, usia 60-64 paling banyak pada lansia yang berada di kelurahan Serangan. Menurut Niven (2012) usia sangat berpengaruh dengan pola pikir dan pola pikir tersebut berpengaruh terhadap perilaku. Lansia biasanya kurang aktif untuk mencari informasi ataupun mengikuti penyuluhan tentang kesehatan sehingga hal inilah yang akhirnya menyebabkan kepatuhan minum obat pada lansia yang berada di Kelurahan Serangan menjadi rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yugo Susanto (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut” yang menyatakan Sebagian besar kepatuhan minum obat dengan kategori rendah sebanyak 75 responden (45,7%), kategori sedang sebanyak 59 responden (36%) dan kategori tinggi sebanyak 30 responden (18,3%). Penelitian ini dikatakan rendah karena mayoritas responden berpendidikan sekolah dasar sebanyak 107 responden. Menurut Hareri et al (2014) dalam Susanto (2016), pengetahuan adalah dorongan yang besar untuk ingin tahu, semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam kepatuhan minum obat.

Faktor lain yang menyebabkan rendahnya kepatuhan minum obat pada penelitian ini adalah faktor usia, menurut Niven (2012) usia sangat berpengaruh dengan pola pikir dan pola pikir tersebut berpengaruh terhadap perilaku. Lansia biasanya kurang aktif untuk mencari informasi ataupun mengikuti penyuluhan tentang kesehatan sehingga hal inilah yang akhirnya menyebabkan kepatuhan minum obat menjadi rendah.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum, dkk (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang” yang menyatakan Sebagian besar kepatuhan minum obat dengan kategori sedang sebanyak 84 responden (61,3%), kategori tinggi sebanyak 53 responden dan kategori rendah sebanyak 0 responden (0%), hal ini diartikan bahwa Keluarga masih memperhatikan lansia untuk sekedar mengingatkan, menyimpan atau mengawasi responden dalam waktu minum obat. Berdasarkan karakteristik responden mengenai tingkat Pendidikan, pada penelitian ini mayoritas Pendidikan terakhir SMA 72 lansia (52,6%), semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi tingkat

pengetahuan, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula penderita hipertensi dalam kepatuhan minum obat

Apabila pasien hipertensi tidak patuh dalam mengonsumsi obat, maka dapat mengakibatkan tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik sehingga beresiko tinggi terjadinya penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal WHO (2010) dalam Purnawinadi dan Lintang (2020).

C. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan

Menurut Widowati (2019) dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting untuk menunjang keberhasilan terapi pertama untuk pasien lansia. Dukungan keluarga yang tinggi akan memunculkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk menggerakkan diri serta berusaha untuk sembuh dan terhindar dari penyakit. Keluarga juga dapat menjadi motivator paling utama bagi lansia untuk patuh dalam terapi apabila keluarga selalu mendampingi lansia dalam pengobatan, sebagai sarana akomodasi lansia untuk rutin memeriksakan kesehatan ke Puskesmas dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan yang dialami oleh lansia.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji korelasi dengan *spearman's Rho* menggunakan *program computer SPSS 25 For Windows* didapatkan *Pvalue* <0,001 yang artinya bahwa nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima yang mana hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,439$) yang termasuk dalam kategori sedang (0,40-0,599) dengan arah korelasi positif (+) yang

berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purawinadi dan Lintang (2020) dengan judul penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 5 responden (3,9%) memiliki dukungan keluarga tinggi, 15 responden (11,8%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 107 responden memiliki dukungan keluarga rendah. Ini disebabkan karena kurangnya peran aktif keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sedangkan 4 responden (3,1%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi, 40 responden (31,5%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 83 orang (65,4%) memiliki kepatuhan minum obat rendah. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Moliantao dkk (2019) dengan judul penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Towunto Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Pada penelitian ini karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 responden (59,14 %). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20 responden (20,0 %) memiliki dukungan keluarga baik, dan 73 responden (73,0 %) memiliki dukungan keluarga kurang baik. Sedangkan 26 responden (21,90 %) patuh dalam pengobatan atau minum obat dan 67 responden (78,10%) tidak patuh minum obat. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan

keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Towunto Timur Kabupaten Minahasa Tenggara.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Sehingga semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obatnya, begitupun sebaliknya semakin kurang dukungannya maka semakin rendah pula kepatuhan minum obatnya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Sempel yang digunakan terbatas hanya responden yang mengunjungi Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan saja. Dimana dalam penelitian ini sempelnya berjumlah 107 responden yang memenuhi kriteria inklusi sehingga dapat memengaruhi hasil penelitian. Sebaiknya peneliti selanjutnya dapat menggunakan sempel yang lebih banyak misalkan lansia hipertensi yang ada di Kelurahan Serangan

BAB VII

PENUTUP

Pada bab terakhir ini akan menerangkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya, dan selanjutnya dibuatkan saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian ini

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat dukungan keluarga pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan dari 107 responden Sebagian besar memiliki dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 38 responden (35.5%).
2. Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat rendah 46 responden (43.0%).
3. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Didapatkan hasil nilai korelasi Rank *Spearman Rho* menunjukkan bahwa Pvalue <0.001 yang artinya bahwa nilai $p < 0,05$. Maka H_a diterima yang mana hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan dengan arah korelasi ($r = 0,439$)

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan masukan antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan (Petugas Kesehatan) di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan, diharapkan agar dapat meningkatkan pelayanan serta memberikan informasi dan motivasi kepada keluarga yang memiliki lansia hipertensi dan juga kepada lansia penderita hipertensi tentang pentingnya kepatuhan atau ketaatan dalam mengkonsumsi obat hipertensi.

2. Bagi Responden

Bagi responden atau lansia yang berada di Kelurahan Serangan di harapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat atau pengobatan dengan baik agar resiko komplikasi yang terjadi dapat dicegah atau diturunkan serta dapat meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga yang berada di Kelurahan Serangan yang memiliki lansia dengan hipertensi diharapkan lebih dapat meluangkan waktu untuk mengawasi lansia penderita hipertensi saat minum obat atau pengobatan, serta keluarga dapat meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita, keluhan, dan memberi respon terhadap apa yang diceritakan oleh lansia. Karena dengan cara itu lansia dapat merasa dirinya masih disayangi, dicintai, dibutuhkan dan dihargai oleh keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum oba

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ardhiyanti. (2015). *Aids pada asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Anwary, R. F. N. (2018). Hubungan antara health literacy dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas Bipolar Care Indonesia (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Ardiyantika, N, N. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu PTM Desa Siderejo Kecamatan Ngeneng Kabupaten Ngawi Mulia Madiun. Kesehatan Masyarakat. Stikes Bhakti Husada.
- Artinawati, S. (2014). *Asuhan keperawatan gerontik*. Bogor: IN MEDIA
- Ayuningtyas, N. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Cara Belajar Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)
- Azizah, R., & Dwi Hartanti, R. (2016). Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas wonopringgo pekalongan. Stikes Muhammadiyah Pekalongan. ISSN 2407.9189
- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik Penduduk lanjut Usia. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Dahlan, M. S. (2009). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, D, A, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Senam Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Lansia Di Desa Sayan Kecamatan Ubud. Progam studi Ilmu Keperawatan. Fakultas kesehatan Institut Kesehatan Bali.

- Dinkes Kota Denpasar (2018). Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Dinkes Kota Denpasar (2019). Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Dinkes Provinsi Bali (2018). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinkes Provinsi Bali (2019). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Ekarini, D. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.;3(1)
- Evadewi, P.K.R & Luh M.K.S.S. (2013) Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepriadian Tipe A dan Tipe B. Bali: Udayana
- Fatmah, S.N. (2012). Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengkonsumsi obat harian. *Jurnal psikologi Mercubuana* (Diakses pada 8 November 2017). Dari <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan...pdf>
- Fausi, R dan Khairul, N. (2018). *Panduan Simpel Mengelola Kepatuhan Terapi Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat*. Yogyakarta: Stiletto Indie Book
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik)* Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Huda, B., Kumala, S., & Hasan, D. (2020). Analisis Ketersediaan Obat Antihipertensi Dan Pengaruhnya Terhadap Pengobatan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Bandar Lampung. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 34-49.
- Ibrahim, I. (2011). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 60-69.
- InfoDatin. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

- Jannah, R. (2018). Kejadian Hipertensi Di Tinjau Dari Gaya Hidup Di Kalangan Dewasa Muda. Stikes Surya Mitra Husada Kediri
- Karang, K, K, W. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Abiansemal II. Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Bali.
- Karunia. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke, (August), pp. 213–224. Jawa Timur. Universitas Airlangga surabaya. doi: 10.20473/jbe. V4i2.2016.213
- Kemkes Ri. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang. Kemkes Ri
- Kemkes. (2017). Program Indonesia Sehat Dalam pendekatan Keluarga. (Diakses tanggal 27 November 2019). Dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo.2016. *Keperawatan Keluarga dan Komunitas.Jakarta Selatan*: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., Ginanjar, E. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Factors Related Events Sex with Hypertension in Elderly Work Area Health District Lakbok Ciamis 16, 46–51.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11-22.
- Mahadewi, I. M., Suniyadewi, N. W., & Mudia, N. (2017). The Relation of the Family Support with the Healthy Lifestyle of Hypertension in Family. *Bali Medika Jurnal*, 4(2), 1-17.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang : Winika Media.
- Molintao, W. P., Ariska, A., & Ambitan, R. O. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Of Community and Emergency*, 7(2), 156-169.

- Muhlisin abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Gosyen Publishing.
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4
- Niman, S., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Sosial Lansia di Wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Nisfiani, A. D. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Novitaningtyas, T. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nurdjanah, S., & Sarwinanti, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pelaksanaan Program Kemoterapi pada Klien Kanker Payudara di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Perdana, M. A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/2961/1>
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1).
- Purnawinadi, I. G., & Lintang, I. J. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 35-41.
- Radiani, Z, F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandale

Kabupaten Tangkep. Program studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makasar.

- Rahmanto, I. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER).
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorp_op_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Sihombing, B., Aprilia, D., Purba, A., & Sinurat, F. (2016). Penatalaksanaan Hipertensi pada Usia Lanjut. 1-35. Di akses pada tanggal 30 Agustus 2018
- Sitepu, R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. Paru di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Susanto, D. H., Fransiska, S., Warubu, F. A., Veronika, E., & Dewi, W. W. P. (2016). Faktor Risiko Ketidapatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah. *Jurnal Kedokteran Meditek*.
- Susanto, Y. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), 62-67.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. (Ari (ed); 1 st ed.). Yogyakarta: Andi
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yokyakarta: Graha Ilmu.
- Widowati, D. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Lempake Samarinda. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur. Program Studi D-IV Keperawatan Samarinda.
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21-26.

World Health Organization (WHO, 2019). *Prevalence hypertension and cardiovascul*

LAMPIRAN 1

JADWAL PENELITIAN

KEGIATAN	BULAN																																
	Oktober	Nopember				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Jun i			
	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
Penyusunan Skripsi	■	■	■	■	■	■	■																										
ACC Skripsi						■	■	■	■																								
Penyebaran Skripsi								■	■																								
Ujian Skripsi									■	■	■																						
Ujian Ulang Skripsi												■																					
Pengumpulan Data												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Penyusunan Hasil Penelitian																										■	■	■	■	■	■	■	■
Penyebaran Skripsi																												■	■				
Ujian Skripsi																													■	■	■	■	
Ujian Ulang Skripsi																														■	■		
Perbaikan dan Pengumpulan																														■	■		

LAMPIRAN 2

KISI-KISI PENYUSUNAN KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT

Variabel	Indikator	Jumlah Pernyataan	Nomor
Dukungan Keluarga	Dukungan emosional	5	- 1 + 2,3,4,5
	Dukungan Informasional	5	- 6 + 7,8,9,10
	Dukungan Instrumental	5	- 11 + 12,13,14,15
	Dukungan Penghargaan	5	- 16 + 17,18,19,20
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan Minum Obat	8	+ 5 - 1,2,3,4,6,7,8

LAMPIRAN 3

KUESIONER

DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI KELURAHAN SERANGAN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN

No. Responden :..... (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda pilih
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dan sesuai yang anda lakukan dan rasakan setiap harinya.
4. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya: “Dharma” menjadi “D”
5. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya

★ Bila responden kurang memahami terkait dengan kuisisioner yang diberikan, peneliti akan membantu responden dengan membantu dalam komunikasi yang mudah di mengerti dan dipahami dengan tetap melakukan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.

B. Identitas Responden

1. Nama :..... (inisial)
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin (1) laki-laki (2) perempuan
4. Agama (1) Islam (4) Protestan
 (2) Hindu (5) Khatolik
 (3) Budha (6) Khonghucu

5. Pendidikan terakhir (1)SD (4)PendidikanTinggi
 (2) SMP (5) Tidak Sekolah
 (3) SMA/SMK

6. Pekerjaan : (1) PNS (4) Nelayan
 (2) Pegawai Swasta (5) Petani
 (3) Wirausaha (6) Tidak Bekerja

C. DATA KELUARGA

1. Keluarga Terdekat (1) Suami / Istri (3) Menantu
 (2) Anak (4) Cucu

2. Jenis kelamin (1) laki-laki (2) Perempuan

3. Pekerjaan (1) PNS (4) Nelayan
 (2) Pegawai Swasta (5) Petani
 (3) Wirausaha (6) Tidak bekerja

4. Pendidikan terakhir (1) SD (3) SMA/SMK
 (2) SMP (4) Pendidikan Tinggi
 (5) Tidak Sekolah

D. kuesioner Dukungan keluarga

Petunjuk pengisian: Berikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang menggambarkan dukungan keluarga yang diberikan kepada diri anda yang sebenarnya. Dalam kuesioner ini, tidak ada jawaban benar atau salah, maka dari itu jawablah setiap pertanyaan dengan jujur. Pastikan anda menjawab semua nomor dengan ketentuan sebagai berikut:

S : Selalu : Jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan setiap hari

S : Sering : Jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 4- 5 kali

KK : Kadang-kadang : Jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 1- 3 Kali

TP : Tidak Pernah : Jika dukungan keluarga tidak pernah dirasakan

NO	Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Dukungan Emosional					
1	Keluarga tidak peduli dengan masalah kesehatan saya pada saat saya sakit	0	1	2	3
2	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan	3	2	1	0
3	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	3	2	1	0

4	Keluarga mendengar keluhan kesah yang saya rasakan selama sakit	3	2	1	0
5	Keluarga mencintai saya pada saat saya sakit	3	2	1	0
Dukungan Informasional					
6	Keluarga menganggap masalah kesehatan yang saya alami adalah masalah biasa	0	1	2	3
7	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya	3	2	1	0
8	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol minum obat dan makan yang sehat	3	2	1	0
9	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya	3	2	1	0
10	Keluarga saya memberi saya informasi yang berguna tentang masalah kesehatan saya	3	2	1	0
Dukungan instrumental					
11	Keluarga tidak mengantarkan saya ke pasilitas kesehatan pada saat pengobatan	0	1	2	3
12	Keluarga memberi saya uang saat saya membutuhkan untuk pengobatan saya	3	2	1	0
13	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya	3	2	1	0
14	Keluarga bersedia membiayai biaya pengobatan dan	3	2	1	0

	perawatan saya				
15	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan	3	2	1	0
Dukungan penghargaan					
16	Keluarga tidak memberikan respon positif terhadap pendapat dan perasaan saya pada saat saya sakit	0	1	2	3
17	Keluarga memberikan dukungan dan semangat pada saat saya minum obat dan Ketika saya sakit	3	2	1	0
18	Pada saat pengobatan keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan	3	2	1	0
19	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya pada saat proses pengobatan	3	2	1	0
20	Pada saat pengobatan, Keluarga saya memperlakukan saya sebagai orang penting dengan menyuruh saya lebih banyak beristirahat	3	2	1	0

E. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Morisky (MMAS-8)

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri Anda yang sebenarnya. Dalam kuesioner ini, tidak ada jawaban benar atau salah, maka dari itu jawablah setiap pertanyaan dengan jujur. Pastikan anda menjawab semua nomor dengan ketentuan sebagai berikut

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat antihipertensi?	0	1
2	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, selain akibat lupa, pernahkah anda tidak meminum obat anda?	0	1
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah Ketika meminum obat tersebut?	0	1
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda	0	1
5	Apakah kemarin anda minum obat?	1	0
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?	0	1
7	Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari ?	0	1

8	<p>Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tidak pernah/ jarangb. Beberapa kalic. Kadang kalad. Seringe. Selalu <p>Tulis: Ya (bila memilih b/c/d/e: Tidak (bila memilih: a)</p>		1
		0	
		0	
		0	
		0	

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden Penelitian
di Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : I Kadek Dharma Putra

NIM : 17C10168

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan

Alamat : Jalan Tukad Balian, N. 180 Renon, Denpasar, Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara/I untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan”**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Desa Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar 23 Maret 2021

Peneliti



I Kadek Dharma Putra

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh saudara I Kadek Dharma Putra, Mahasiswa Tingkat IV/semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan” maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian surat persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Maret 2021

Responden

LAMPIRAN 6

FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI

Yang bertanda-tangan dibawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama:

Nama : I Kadek Dharma Putra
NIM : 17C10168
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III
Denpasar Selatan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut : **(centang yang sesuai)**

✓ *Face Validity*

Nama dosen/ expert:

- 1) Ns, Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep
- 2) Ns, Sri Dewi Megayanti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB.

✓ Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 2 Maret 2021

Pembimbing I



Ni luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat
NIDN 0820127401

LAMPIRAN 7

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns, Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep.
NIDN : 0825068903

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut Namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : I Kadek Dharma Putra
NIM : 17C10168
Masalah Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2 Maret 2021

Expert,



(Ns, Sarah Kartika Wulandari,
S.Kep.,M.Kep.)

NIDN. 0825068903

LAMPIRAN 8

LEMBAR PERNYATAAN UJI VALIDITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns, Sri Dewi Megayanti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIDN : 0821018501

Menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut Namanya di bawah ini telah selesai melakukan uji Face Validity. Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : I Kadek Dharma Putra
NIM : 17C10168
Masalah Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan

Sebagai expert, dengan ini menyatakan bahwa kuesioner yang bersangkutan telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam penelitian yang akan dilakukan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 5 Maret 2021

Expert,



(Ns, Sri Dewi Megayanti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB.)

LAMPIRAN 9

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. I Nyoman Arya Maha
Putra S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB
NIR : 13112

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : I Kadek Dharma Putra
NIM : 17C10168
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia
Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar
Selatan

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar 15 April 2021
Penganalisa Data



(Ns. I Nyoman Arya Maha Putra S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB)
NIR. 13112

LAMPIRAN 10



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali, Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali, Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itek-es-bali.ac.id>

Denpasar, 8 Februari 2021

Nomor : DL.02.02.0656.TU.II.2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Provinsi Bali
di -

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : I Kadek Dharma Putra
NIM : 17C10168
Tempat/Tanggal Lahir : Klungkung 15 April 1998
Alamat : Br. Cempaka, DesaPikat, Dawan, Klungkung
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada lansia Hipertensi Di Desa Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan
Tempat Penelitian : Desa Serangan Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2021
Jumlah Sampel : 107 Orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor,

I Kadek Dharma Suvasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0813067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
3. Dinas Kesehatan Kota Denpasar
4. Kepala Puskesmas III Denpasar Selatan
5. Arsip

LAMPIRAN 11



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0257/KEPITEKES-BALI/III/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
I Kadek Dharma Putra
di - Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0257/KEPITEKES-BALI/III/2021 tertanggal 22 Maret 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 22 Maret 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swariana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer,
Denpasar, Bali Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180,
Renon, Denpasar, Bali Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/> Website
LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)

No : 04.0257/KEPITEKES-BALI/III/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan”

Peneliti Utama : I Kadek Dharma Putra

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas III Denpasar Selatan

Dinyatakan “LAIK ETIK”. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : “FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 22 Maret 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



I Ketut Swarjana, S.KM, MPH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

LAMPIRAN 12



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
Jalan Raya Puputan, 8th Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243004 Fax. (0361) 250905 website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail: dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/774/2IN-C.DIS/PMPT
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth, Walikota Denpasar
rt, Kepala Badan Keesbang Pol Kota
Denpasar
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Pemohonan dari REKTOR ITEKES BALI Nomor DL.02.02.0656.TU.II.2021, tanggal 08 Februari 2021, Perihal Pemohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I Kadek Dhama Putra
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Cempaka, Desa Pikat, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung
Judul/bidang : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA SERANGAN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN
Lokasi Penelitian : DESA SERANGAN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian, Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dierikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar diajukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 18 Februari 2021
s.d
GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Terdusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSd

LAMPIRAN 13



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR
<https://www.denpasarkota.go.id/> email : keshangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/197/BKBP Kepada
Lampiran : - Yth. Kepala Puskesmas III Denpasar Selatan
Perihal : Surat Keterangan Penelitian/ di-
Rekomendasi Penelitian

Denpasar

- I. Dasar:
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
 3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektoran, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
 4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektoran, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.
- II. Memperhatikan:
- Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/774/IZIIN-C/DISPMPPT, tanggal 18 Februari 2021, Perihal : Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian
- III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :
- | | |
|-------------------|--|
| Nama | : I Kadek Dharma Putra |
| Alamat | : Br. Cempaka, Desa Pikat, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung |
| Status Peneliti | : Mahasiswa |
| Judul Penelitian | : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Desa Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan |
| Lokasi Penelitian | : Desa Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan |
| Tujuan Penelitian | : Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi |
| Bidang Peneliti | : Kesehatan |
| Jumlah Peserta | : 1 Orang |
| Lama Penelitian | : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021) |
- IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
 2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Februari 2021
An. Walikota Denpasar
Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar



Wawan Wijawan, S.Sos, M.Si
NIP.196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Camat Denpasar Selatan
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip

LAMPIRAN 14



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR
UPTD PUSKESMAS III DINAS KESEHATAN
KECAMATAN DENPASAR SELATAN



Jalan Gelogor Carik No. 17 Pemogan Telp (0361) 9002877

www.puskemasdensel3.denpasarkota.go.id email: puskesmastigadensel@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NO. 440/ 273 / PUSK III DS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg.Putu Judy Satyawati Sudarmo
NIP : 19690923 199903 2 002
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda (IV/c)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : I Kadek Dharma Putra
Status Peneliti : Mahasiswa
Institusi : Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali

Memang benar melaksanakan penelitian dengan judul " Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan " dari tanggal 01 Februari s/d 31 Maret 2021 di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 Februari 2021
Kepala UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Selatan


(drg. Putu Judy Satyawati Sudarmo)
Pembina Utama Muda
NIP: 19690923 199903 2 002

Tembusan disampaikan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
2. Arsip

LAMPIRAN 15



FORMAT PERMOHONAN PENGAJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : I Kadek Dharma Putra
Program Studi : Sarjana Keperawatan
NIM : 17C10168
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan
Penguji I : Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., M NS Institusi : ITEKES Bali
Penguji II : Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat Institusi : ITEKES Bali
Penguji III : Ni Ketut Noriani, M.Kes Institusi : ITEKES Bali

Tanda Tangan Mahasiswa Hari/ Tanggal : 21/Juni/2021

(I Kadek Dharma Putra)

Permohonan diterima :

Tanggal presentasi : 30 Juni/2021

Tanda Tangan : Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat (Pembimbing I)

Ni Ketut Noriani, M.Kes (Pembimbing II)

Disetujui:

Tanda Tangan:  Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

(A.A.A Yulianti Darmini., S.Kep.Ns.,MNS)

Tanggal: 21/06/2021

LAMPIRAN 16

**FORMAT ISIAN
PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

NAMA : I Kadek Dharma Putra
NIM : 17C10168
TK/SMT : IV/VIII
ALAMAT : Br. Cempaka, Ds.Pikat, Kec. Dawan, Kab, Klungkung

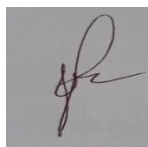
No	Syarat yang ditentukan	Ada (√)	Tidak Ada (√)
1	Telah menyelesaikan administrasi keuangan (SPP dan Komite) semester Gasal dan Genap	√	
2	Menyerahkan fotocopy sertifikat seminar nasional/ international (minimal 3)	√	
3	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing I minimal 10 kali	√	
4	Jumlah bimbingan dengan Pembimbing II minimal 10 kali	√	
5	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada Penguji I	√	
6	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada Penguji II	√	
7	Bukti penyerahan laporan/ skripsi pada Penguji III	√	

Catatan :

Bukti point diatas harus dilampirkan berupa foto copy dan menunjukan aslinya

Wali kelas

Mahasiswa

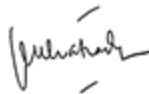


Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.kes
NIDN. 0825128001







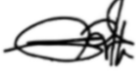

I Kadek Dharma Putra
NIM. 17C10168





Mengetahui/Menyetujui
Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.Ns.,MNS
NIDN. 0821076701

LAMPIRAN 17**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021****Nama Mahasiswa : I Kadek Dharma Putra****NIM : 17C10168****Pembimbing 1 : Ni luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat**

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 25 Februari 2021	Bimbingan mengenai revisi ujian proposal	Lanjutkan ke uji valid	
2	Jumat, 26 Februari 2021	Bimbingan mengenai kuesioner sebelum uji validitas	Perbaiki penulisan dan lanjut uji valid	
3	Jumat, 26 Februari 2021	Bimbingan mengenai revisi kuesioner	Lanjutkan dengan expert 1 dan siapkan pengajuan etik	
4	Selasa, 2 Maret 2021	Menyampaikan bahwa expert 1 sudah selesai	Lanjutkan dengan expert 2	
5	Jumat, 5 Maret 2021	Menyampaikan bahwa uji valid sudah selesai dengan expert 1 dan expert 2	Lanjutkan pengurusan etik	
6	Rabu, 9 Juni 2021	Bimbingan BAB V Hasil penelitian	Tambahkan sedikit topik sesuai variabel penelitian di gambaran tempat umum penelitian dan ganti bahasa	






			proposal menjadi bahasa laporan di BAB IV	
7	Rabu, 9 Juni 2021	Bimbingan BAB V Hasil penelitian	Disarankan untuk menulis hasil penelitian yang memiliki nilai terbesar saja	
8	Minggu, 13 Juni 2021	Bimbingan BAB VI Pembahasan	Tambahkan sedikit teori sesuai variabel yang diteliti, tambahkan jurnal yang mendukung dan tidak mendukung, tambahkan sedikit karakteristik responden untuk mendukung hasil penelitian yang didapatkan	
9	Sabtu, 19 Juni 2021	Mengirimkan BAB V, VI, VII	Siapkan berkas untuk maju ujian	
10	Kamis, 24 Juni 2021	Persiapan untuk ujian	Siapkan dokumen seperti ujian proposal dan berkas dikirim ke penguji H-1	




**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**


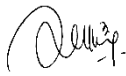
Nama Mahasiswa : I Kadek Dharma Putra

NIM : 17C10168



















Pembimbing 2 : Ni Ketut Noriani, M. Kes

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 25 Februari 2021	Bimbingan mengenai revisi ujian proposal	Lanjutkan uji valid	
2	Jumat, 5 Maret 2021	Bimbingan mengenai revisi kuesioner	Perbaiki penulisam pada kuesioner, lanjut uji etik	
3	Jumat, 5 Maret 2021	Menyampaikan bahwa sudah selesai uji valid	Siapkan berkas untuk mengajukan etik	
4	Jumat, 28 Mei 2021	Bimbingan BAB V Hasil Penelitian	Perbaikan penulisan, pada gambaran tempat penelitian disarankan membuat paragraf baru agar paragraph tidak terlalu panjang	
5	Minggu , 30 Mei 2021	Bimbingan BAB V Hasil Penelitian	Disarankan untuk memperbaiki spasi pada	

			penulisan di dalam tabel	
6	Jumat, 4 Juni 2021	Bimbingan BAB V Hasil Penelitian	Perbaiki penulisan, disarankan tidak mengulang-ulang kata yang sudah ada	
7	Selasa, 15 Juni 2021	Bimbingan BAB VI Pembahasan	Disarankan pada pembahasan disampaikan sesuai data hasil penelitian, jangan mengulang ulang apa yang disampaikan pada hasil disampaikan Kembali pada pembahasan, tambahkan jurnal yang lebih mendukung	
8	Selasa, 15 Juni 2021	Bimbingan BAB VI Pembahasan	Perbaiki penulisan, ganti kata-kata yang lebih ilmiah dan lengkapi daftar lampiran yang digunakan pada skripsi	

9	Sabtu, 19 Juni 2021	Mengirimkan BAB V, VI, VII	Siapkan berkas untuk maju ujian	
10	Kamis, 24 Juni 2021	Persiapan untuk ujian	Siapkan dokumen seperti ujian proposal dan berkas dikirim ke penguji H-1	

LAMPIRAN 18**DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI****Nama Mahasiswa : I Kadek Dharma Putra****NIM : 17C10168****Pembimbing 1 : Ni luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat**

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	I Kadek Dharma Putra	15 Februari 2021		
2	I Kadek Dharma Putra	16 Februari 2021		
3	I Kadek Dharma Putra	25 Februari 2021		
4	I Kadek Dharma Putra	1 Maret 2021		
5	I Kadek Dharma Putra	5 Maret 2021		
6	I Kadek Dharma Putra	9 Maret 2021		
7	I Kadek Dharma Putra	16 Maret 2021		
8	I Kadek Dharma Putra	27 Mei 2021		
9	I Kadek Dharma Putra	8 Juni 2021		




10	I Kadek Dharma Putra	9 Juni 2021		
11	I Kadek Dharma Putra	13 Juni 2021		
12	I Kadek Dharma Putra	19 Juni 2021		

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : I Kadek Dharma Putra

NIM : 17C10168

Pembimbing II : Ni Ketut Noriani, M. Kes

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	I Kadek Dharma Putra	4 Februari 2021		
2	I Kadek Dharma Putra	8 Februari 2021		
3	I Kadek Dharma Putra	15 Februari 2021		
4	I Kadek Dharma Putra	20 Maret 2021		
5	I Kadek Dharma Putra	27 Mei 2021		
6	I Kadek Dharma Putra	28 Mei 2021		
7	I Kadek Dharma Putra	30 Mei 2021		
8	I Kadek Dharma Putra	4 Juni 2021		
9	I Kadek Dharma Putra	16 Juni 2021		

10	I Kadek Dharma Putra	19 Juni 2021		
----	----------------------	--------------	---	---

LAMPIRAN 19

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Keluarga Terdekat
N	Valid	107	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0	0
Median		1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00
Minimum		1	1	1	1	2	1
Maximum		2	2	2	5	6	2

Statistics

		Jenis Kelamin K	Pendidikan Terakhir K	Pekerjaan K
N	Valid	107	107	107
	Missing	0	0	0
Median		1.00	2.00	3.00
Minimum		1	1	2
Maximum		2	5	6

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 Tahun	75	70.1	70.1	70.1
	66-74 Tahun	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	38	35.5	35.5	35.5
	Perempuan	69	64.5	64.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	10	9.3	9.3	9.3
	Hindu	97	90.7	90.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	51	47.7	47.7	47.7
	SMP	32	29.9	29.9	77.6
	SMA/SMK	11	10.3	10.3	87.9
	Pendidikan Tinggi	1	.9	.9	88.8
	Tidak Sekolah	12	11.2	11.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	5	4.7	4.7	4.7
	Wirausaha	51	47.7	47.7	52.3
	Nelayan	28	26.2	26.2	78.5
	Tidak Bekerja	23	21.5	21.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga Terdekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami / Istri	91	85.0	85.0	85.0
	Anak	16	15.0	15.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	70	65.4	65.4	65.4
	Perempuan	37	34.6	34.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	52	48.6	48.6	48.6
	SMP	31	29.0	29.0	77.6
	SMA/SMK	15	14.0	14.0	91.6
	Pendidikan Tinggi	2	1.9	1.9	93.5
	Tidak Sekolah	7	6.5	6.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pekerjaan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	15	14.0	14.0	14.0
	Wirausaha	48	44.9	44.9	58.9
	Nelayan	24	22.4	22.4	81.3
	Tidak Bekerja	20	18.7	18.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

Statistics

		Keluarga tidak peduli dengan masalah kesehatan saya pada saat saya sakit	Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	Keluarga mendengar keluh kesah yang saya rasakan selama sakit	Keluarga mencintai saya pada saat saya sakit
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		3	3	3	3	3

Statistics

		Keluarga menganggap masalah kesehatan yang saya alami adalah masalah biasa	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol minum obat dan makan yang sehat	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya	Keluarga saya memberi saya informasi yang berguna tentang masalah kesehatan saya
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		3	3	3	3	3

Statistics

		Keluarga tidak mengantarkan saya ke fasilitas kesehatan pada saat pengobatan	Keluarga memberi saya uang saat saya membutuhkan untuk pengobatan saya	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya	Keluarga bersedia membiayai biaya pengobatan dan perawatan saya	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Minimum		0	0	0	0	0

Maximum	3	3	3	3	3
---------	---	---	---	---	---

Statistics

		Keluarga tidak memberikan respon positif terhadap pendapat dan perasaan saya pada saat saya sakit	Keluarga memberikan dukungan dan semangat pada saat saya minum obat dan ketika saya sakit	Pada saat pengobatan keluarga melibatkan saya dan pengambilan keputusan	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya pada saat proses pengobatan	Pada saat pengobatan, keluarga saya memperlakukan saya sebagai orang penting dengan menyuruh saya lebih banyak beristirahat
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Minimum		0	1	1	1	1
Maximum		3	3	3	3	3

Statistics

Kategori dukungan keluarga

N	Valid	107
	Missing	0
Median		2.00
Minimum		1
Maximum		3

Frequency Table

Keluarga tidak peduli dengan masalah kesehatan saya pada saat saya sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	17	15.9	15.9	15.9
	Sering	19	17.8	17.8	33.6
	Kadang-kadang	36	33.6	33.6	67.3
	Tidak Pernah	35	32.7	32.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga mendampingi saya dalam pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	5	4.7	4.7	4.7
	Kadang-kadang	28	26.2	26.2	30.8
	Sering	38	35.5	35.5	66.4
	Selalu	36	33.6	33.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	10	9.3	9.3	9.3
	Kadang-kadang	29	27.1	27.1	36.4
	Sering	32	29.9	29.9	66.4
	Selalu	36	33.6	33.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga mendengar keluh kesah yang saya rasakan selama sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	6	5.6	5.6	5.6
	Kadang-kadang	25	23.4	23.4	29.0
	Sering	46	43.0	43.0	72.0
	Selalu	30	28.0	28.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga mencintai saya pada saat saya sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	2.8	2.8	2.8
	Kadang-kadang	23	21.5	21.5	24.3
	Sering	46	43.0	43.0	67.3
	Selalu	35	32.7	32.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga menganggap masalah kesehatan yang saya alami adalah masalah biasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	7	6.5	6.5	6.5
	Sering	27	25.2	25.2	31.8
	Kadang-kadang	40	37.4	37.4	69.2
	Tidak pernah	33	30.8	30.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	5	4.7	4.7	4.7
	Kadang-kadang	30	28.0	28.0	32.7
	Sering	36	33.6	33.6	66.4
	Selalu	36	33.6	33.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol minum obat dan makan yang sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	8	7.5	7.5	7.5
	Kadang-kadang	30	28.0	28.0	35.5
	Sering	30	28.0	28.0	63.6
	Selalu	39	36.4	36.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	5	4.7	4.7	4.7
	Kadang-kadang	30	28.0	28.0	32.7
	Sering	40	37.4	37.4	70.1
	Selalu	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga saya memberi saya informasi yang berguna tentang masalah kesehatan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	2.8	2.8	2.8
	Kadang-kadang	31	29.0	29.0	31.8
	Sering	44	41.1	41.1	72.9
	Selalu	29	27.1	27.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga tidak mengantarkan saya ke fasilitas kesehatan pada saat pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	2	1.9	1.9	1.9
	Sering	30	28.0	28.0	29.9
	Kadang-kadang	43	40.2	40.2	70.1
	Tidak pernah	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga memberi saya uang saat saya membutuhkan untuk pengobatan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	6	5.6	5.6	5.6
	Kadang-kadang	31	29.0	29.0	34.6
	Sering	41	38.3	38.3	72.9
	Selalu	29	27.1	27.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	1.9	1.9	1.9
	Kadang-kadang	33	30.8	30.8	32.7
	Sering	40	37.4	37.4	70.1
	Selalu	32	29.9	29.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga bersedia membiayai biaya pengobatan dan perawatan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	2.8	2.8	2.8
	Kadang-kadang	36	33.6	33.6	36.4
	Sering	41	38.3	38.3	74.8
	Selalu	27	25.2	25.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

**Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan
untuk keperluan pengobatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	1.9	1.9	1.9
	Kadang-kadang	34	31.8	31.8	33.6
	Sering	50	46.7	46.7	80.4
	Selalu	21	19.6	19.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

**Keluarga tidak memberikan respon positif terhadap pendapat dan
perasan saya pada saat saya sakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	5	4.7	4.7	4.7
	Sering	31	29.0	29.0	33.6
	Kadang-kadang	45	42.1	42.1	75.7
	Tidak pernah	26	24.3	24.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga memberikan dukungan dan semangat pada saat saya minum obat dan ketika saya sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	27	25.2	25.2	25.2
	Sering	46	43.0	43.0	68.2
	Selalu	34	31.8	31.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pada saat pengobatan keluarga melibatkan saya dan pengambilan keputusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	38	35.5	35.5	35.5
	Sering	43	40.2	40.2	75.7
	Selalu	26	24.3	24.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya pada saat proses pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	38	35.5	35.5	35.5
	Sering	42	39.3	39.3	74.8
	Selalu	27	25.2	25.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pada saat pengobatan, keluarga saya memperlakukan saya sebagai orang penting dengan menyuruh saya lebih banyak beristirahat

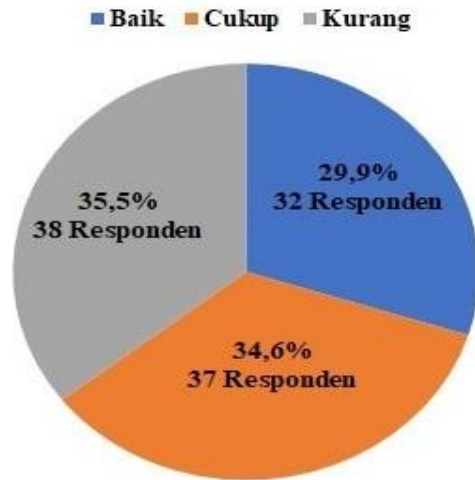
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	36	33.6	33.6	33.6
	Sering	41	38.3	38.3	72.0
	Selalu	30	28.0	28.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Kategori dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	29.9	29.9	29.9
	Cukup	37	34.6	34.6	64.5
	Kurang	38	35.5	35.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pie Chart Kategori Dukungan Keluarga

DUKUNGAN KELUARGA



Tingkat Dukungan Keluarga

N	Valid	107
	Missing	0
Median		39.00
Minimum		21
Maximum		59

Total skor dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	2	1.9	1.9	1.9
22	3	2.8	2.8	4.7
23	2	1.9	1.9	6.5
24	1	.9	.9	7.5

25	2	1.9	1.9	9.3
26	3	2.8	2.8	12.1
27	2	1.9	1.9	14.0
28	3	2.8	2.8	16.8
29	2	1.9	1.9	18.7
30	7	6.5	6.5	25.2
31	4	3.7	3.7	29.0
32	2	1.9	1.9	30.8
33	4	3.7	3.7	34.6
34	3	2.8	2.8	37.4
35	3	2.8	2.8	40.2
36	3	2.8	2.8	43.0
37	4	3.7	3.7	46.7
38	2	1.9	1.9	48.6
39	2	1.9	1.9	50.5
40	5	4.7	4.7	55.1
41	2	1.9	1.9	57.0
42	1	.9	.9	57.9
43	3	2.8	2.8	60.7
44	3	2.8	2.8	63.6
45	7	6.5	6.5	70.1
46	3	2.8	2.8	72.9
47	12	11.2	11.2	84.1
48	5	4.7	4.7	88.8
49	5	4.7	4.7	93.5

50	1	.9	.9	94.4
51	2	1.9	1.9	96.3
52	1	.9	.9	97.2
53	1	.9	.9	98.1
57	1	.9	.9	99.1
59	1	.9	.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI

Statistics

		Apakah terkadang anda lupa minum obat antihipertensi	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, selain akibat lupa, pernahkah anda tidak meminum obat anda	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda	Apakah kemarin anda minum obat
N	Valid	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0
Median		1.00	1.00	1.00	.00	1.00
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1

		Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga terkadang berhenti meminum obat	Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda	Kategori kepatuhan minum obat
N	Valid	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0
Median		1.00	1.00	1.00	2.00
Minimum		0	0	0	1
Maximum		1	1	1	3

Frequency Table

Apakah terkadang anda lupa minum obat antihipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	46	43.0	43.0	43.0
	Tidak	61	57.0	57.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Apakah selama 2 minggu terakhir ini, selain akibat lupa, pernahkah anda tidak meminum obat anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	42	39.3	39.3	39.3
	Tidak	65	60.7	60.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	44.9	44.9	44.9
	Tidak	59	55.1	55.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	72	67.3	67.3	67.3
	Tidak	35	32.7	32.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Apakah kemarin anda minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	28.0	28.0	28.0
	Ya	77	72.0	72.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga terkadang berhenti meminum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	43	40.2	40.2	40.2
	Tidak	64	59.8	59.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	41	38.3	38.3	38.3
	Tidak	66	61.7	61.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda

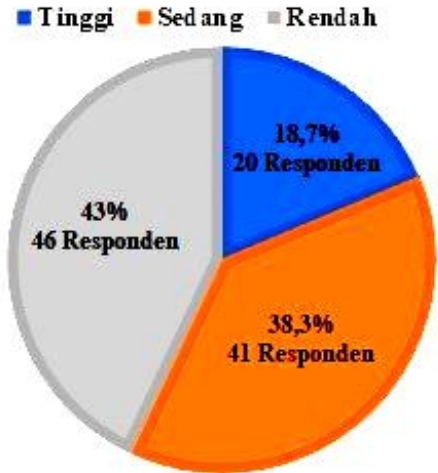
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beberapa kali, Kadang kala, Sering, Selalu	24	22.4	22.4	22.4
	Tidak pernah/Jarang	83	77.6	77.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Kategori kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	20	18.7	18.7	18.7
	Sedang	41	38.3	38.3	57.0
	Rendah	46	43.0	43.0	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Pie chart Kategori Kepatuhan Minum Obat

KEPATUHAN MINUM OBAT



Tingkat Kepatuhan Minum Obat

N	Valid	107
	Missing	0
Median		5.00
Minimum		1
Maximum		7

Total Skor Kepatuhan Minum Obat

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	4	3.7	3.7	3.7
	2	9	8.4	8.4	12.1
	3	10	9.3	9.3	21.5
	4	23	21.5	21.5	43.0
	5	20	18.7	18.7	61.7
	6	21	19.6	19.6	81.3
	7	20	18.7	18.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor dukungan keluarga	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%
Total skor kepatuhan minum obat	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Total skor dukungan keluarga	Mean	38.40	.886
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.64
		Upper Bound	40.16

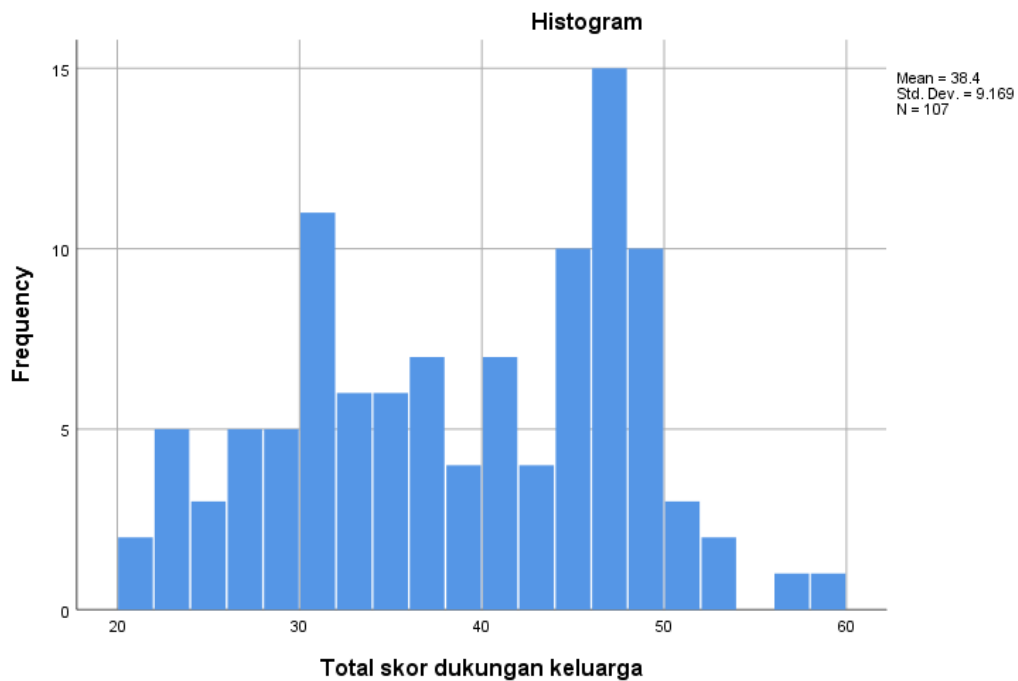
	5% Trimmed Mean		38.45	
	Median		39.00	
	Variance		84.073	
	Std. Deviation		9.169	
	Minimum		21	
	Maximum		59	
	Range		38	
	Interquartile Range		17	
	Skewness		-.142	.234
	Kurtosis		-.999	.463
Total skor kepatuhan minum obat	Mean		4.77	.163
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.44	
		Upper Bound	5.09	
	5% Trimmed Mean		4.84	
	Median		5.00	
	Variance		2.860	
	Std. Deviation		1.691	
	Minimum		1	
	Maximum		7	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.412	.234
	Kurtosis		-.666	.463

Tests of Normality

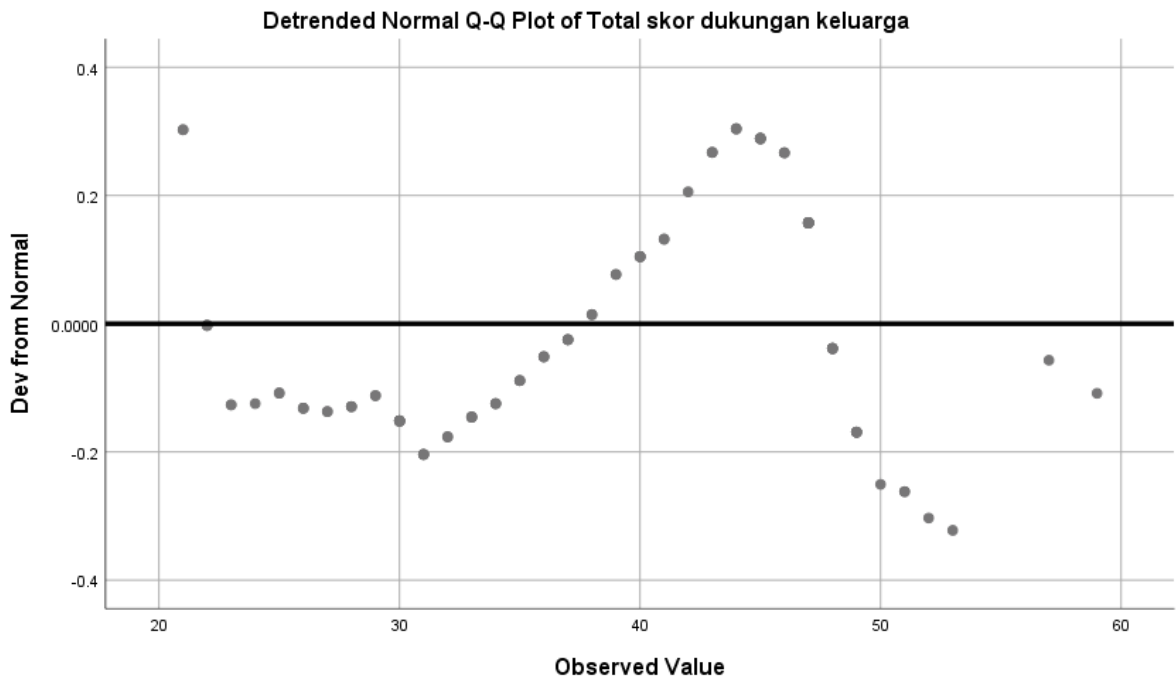
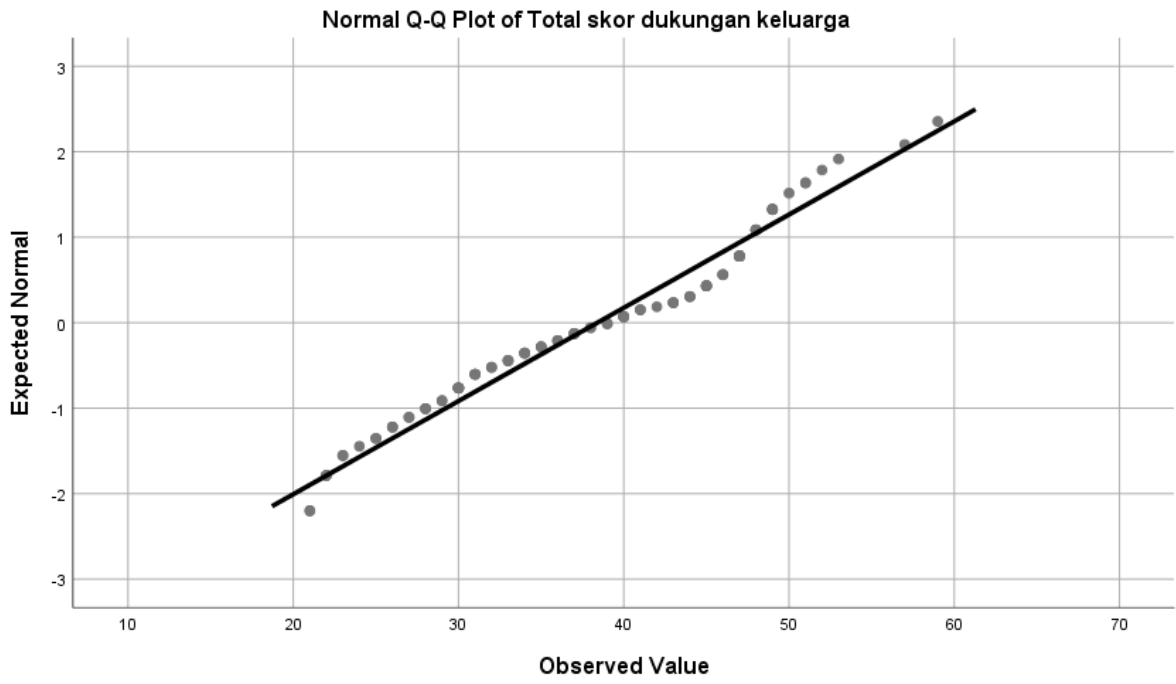
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total skor dukungan keluarga	.129	107	.000	.958	107	.002
Total skor kepatuhan minum obat	.150	107	.000	.925	107	.000

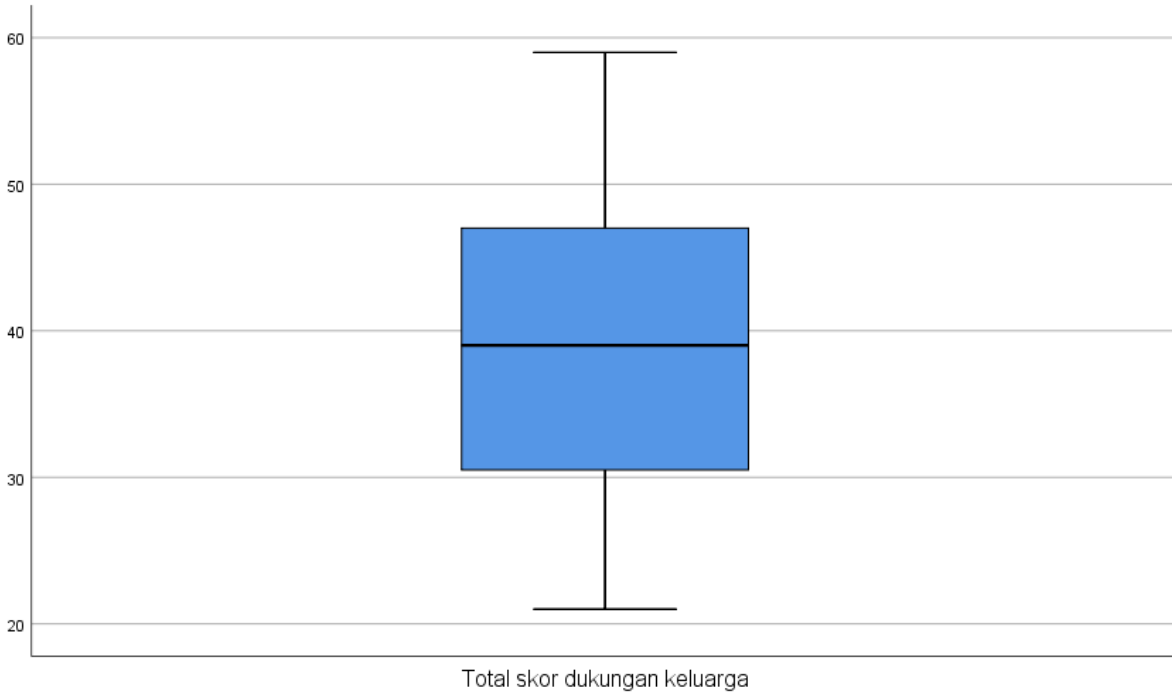
a. Lilliefors Significance Correction

Total skor dukungan keluarga

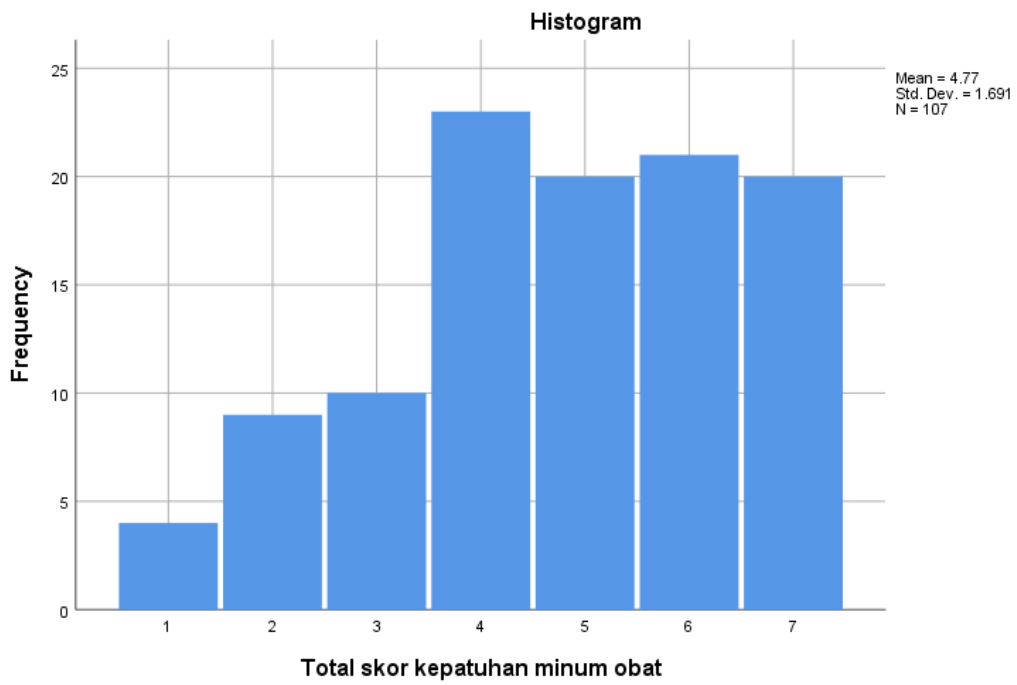


Total skor dukungan keluarga Stem-and-Leaf Plot

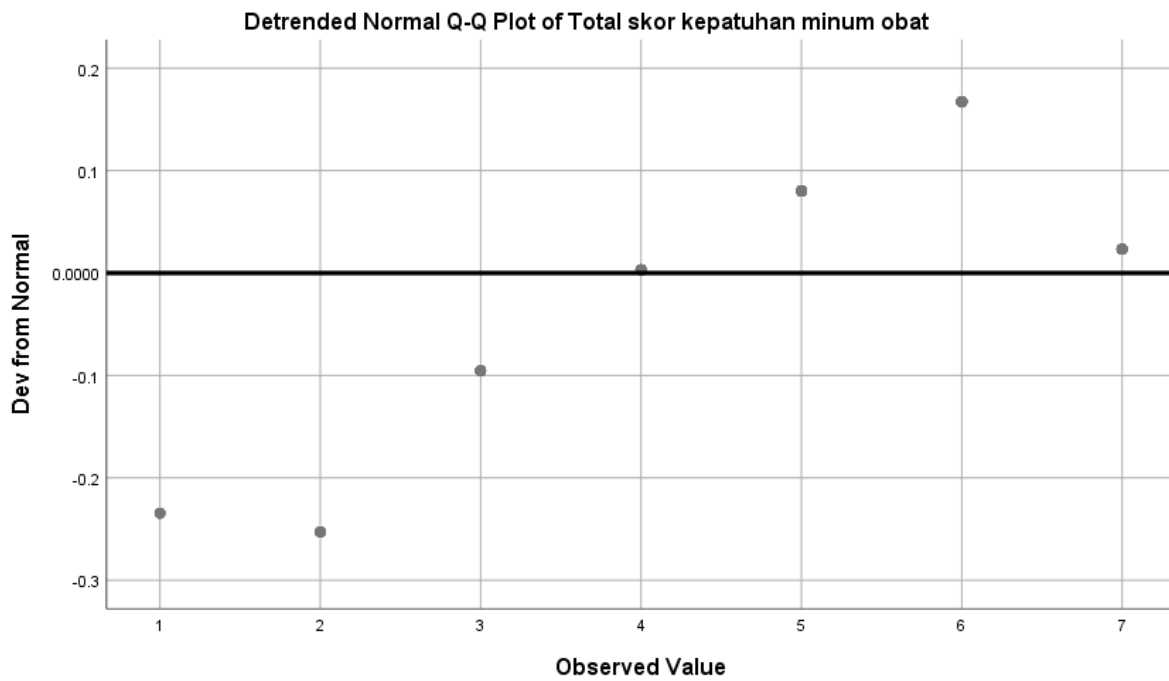
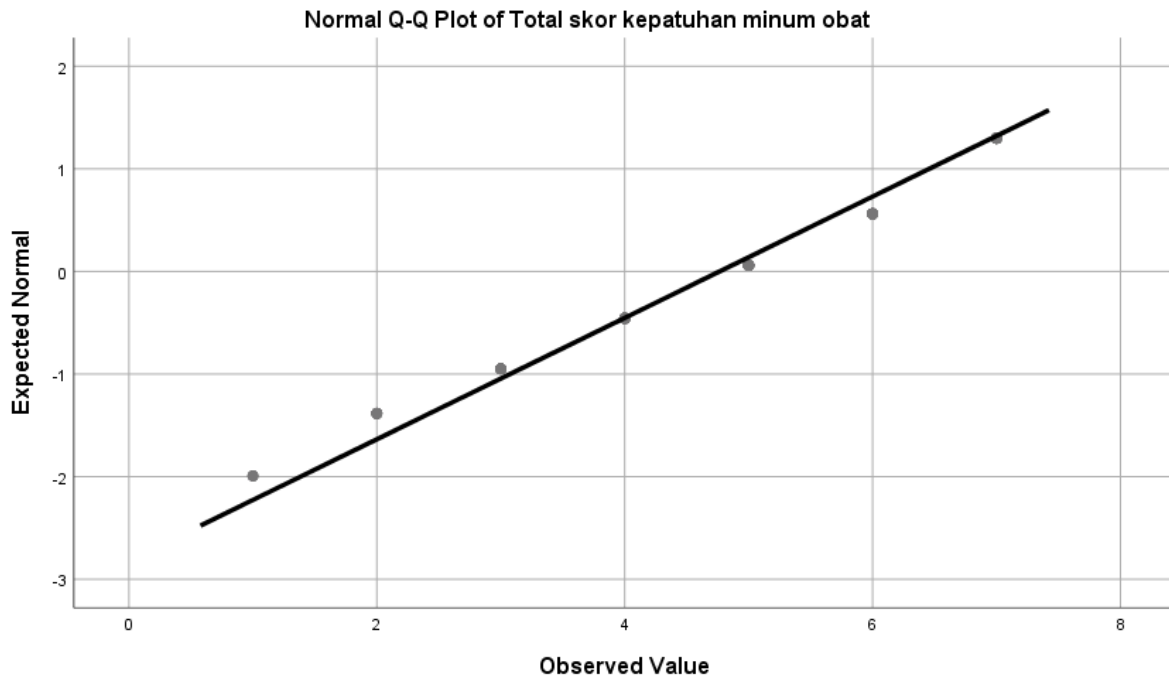


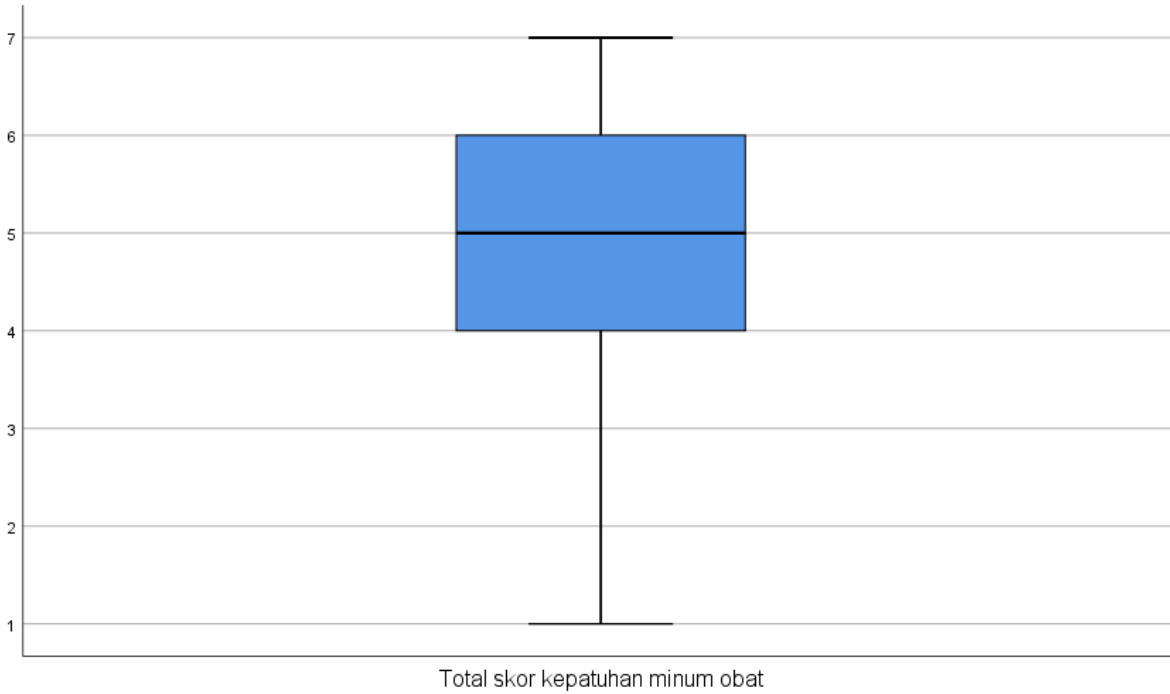


Total skor kepatuhan minum obat



Total skor kepatuhan minum obat Stem-and-Leaf Plot





Nonparametric Correlations

Correlations

			Total skor dukungan keluarga	Total skor kepatuhan minum obat
Spearman's rho	Total skor dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.439**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	107	107
	Total skor kepatuhan minum obat	Correlation Coefficient	.439**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	107	107

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

LAMPIRAN 20

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

NIDN : 0822059001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : I Kadek Dharma Putra

NIM : 17C10168

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia
Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar
Selatan

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 Juli 2021

Abstract Translator



(Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd)

NIDN. 0822059001

LAMPIRAN 21

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI KELURAHAN SERANGAN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN

*(The Correlation Between Family Support And Compliance In Taking Medicine On Elderly
With Hypertension At Serangan Village In The Working Area Of Public Health Center III
South Denpasar)*

¹I Kadek Dharma Putra, ²Ni luh Adi Satriani, ³Ni Ketut Noriani
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: dharmalahne86@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

Metode. Desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah lansia penderita hipertensi di Kelurahan Serangan yang berjumlah 107 responden yang dipilih dengan teknik *probability sampling* dengan tipe *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh Toulasik, dan dianalisis menggunakan *Spearman's Rho Correlation*.

Hasil. Dari 107 responden 38 responden (35,5%) adalah laki-laki dan 69 responden (64,5%) adalah perempuan. Sebagian besar dari responden berumur 60-65 dengan 75 responden (70,1%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 38 responden (35,5%), 37 responden (34,6%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 32 responden (29,9%) memiliki dukungan keluarga baik. Sebanyak 46 responden (43%) memiliki kepatuhan minum obat rendah, 41 responden (38,3%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 20 responden (18,7%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Ada korelasi sedang antara dua variabel, $r=0.439$, $n=107$, $p < 0.001$.

Kesimpulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Disarankan bagi Keluarga yang memiliki lansia hipertensi diharapkan dapat meluangkan waktu untuk mengawasi lansia penderita hipertensi agar lansia dapat meningkatkan kepatuhan minum obat atau pengobatan yang lebih baik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Lansia, Hipertensi

ABSTRACT

Purpose. *To determine the correlation between family support and compliance in taking medicine on elderly with hypertension at Serangan Village in the working area of Public Health Centre III South Denpasar.*

Method. *This study employed descriptive correlational design with cross sectional approach. There were 107 respondents who are elderly with hypertension recruited as the samples. They were chosen by using probability sampling technique with consecutive sampling. The data were collected by using questionnaire modified by Toulasik and were analyzed by using Spearman's Rho Correlation test.*

Findings. *From 107 respondents, 38 respondents (35.5%) were male and 69 respondents (64.5%) were female. 75 respondents (70.1%) were 60-65 years old. The result of the study showed that 38 respondents (35.5%) had poor family support, 37 respondents (34.6%) had sufficient family support and 32 respondents (29.9%) had good family support. There were 46 respondents (43%) had poor compliance in taking medicine, 41 respondents (38.3%) had sufficient compliance in taking medicine, and 20 respondents (18.7%) had good compliance in taking medicine. There was moderate correlation between two variables, $r=0.439$, $n=107$, $p < 0.001$.*

Conclusion. *There is significant correlation between family support and compliance in taking medicine on elderly with hypertension at Serangan Village in the working area of Public Health Center III South Denpasar. It is suggested that families who have elderly with hypertension need to spare time to monitor them to improve the compliance in taking medicine or get the best treatment.*

Keywords: *Family Support, Compliance in Taking Medicine, Elderly, Hypertension*

LATARBELAKANG

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 menyatakan bahwa, usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada masa ini sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami kemunduran fisiologis, psikologis, dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupan termasuk pada aspek kesehatan. Dengan kemampuan yang terbatas, mereka akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit (BPS,2019)

Proses akhir dari perkembangan manusia ini ditandai berbagai perubahan

degeneratif. Perubahan degeneratif akan menyebabkan sistem imun menurun, sehingga akan menyebabkan masalah kesehatan seperti masalah pada tulang, sendi, otot, gangguan saraf dan gangguan pada sistem kardiovaskuler. Salah satu masalah yang di hadapi lansia pada penurunan sistem kardiovaskuler adalah hipertensi. Secara umum seseorang mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140 mmHg sistolik dan lebih dari 90 mmHg diastolik (Triyanto,2014). Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur menjadi penyempitan

dan menjadi kaku (Anggraini dkk,2009 dalam Novitaningtyas,2014).

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, meliputi faktor umur, riwayat keluarga, jenis kelamin, obesitas, olahraga, pola konsumsi makanan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebih, minum alkohol dan merokok (Janah,2018). Hipertensi pada lansia jika tidak ditangani dengan serius, akan menyebabkan penyakit komplikasi seperti penyakit jantung coroner, imfark jantung, stroke dan gagal ginjal (Depkes, 2007 dalam Azizah,2016).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 melaporkan bahwa penderita hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia sebanyak 7,7 miliar jiwa. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia tenggara termasuk di Indonesia berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Risikesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran menurut kelompok umur dari usia 55-64 tahun sebanyak 45,9% pada tahun 2013 meningkat menjadi 55,2% pada tahun 2018, kemudian dari usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% pada tahun 2013 meningkat menjadi 63,2% pada tahun 2018 dan dari usia 75 keatas sebanyak 63,8% pada tahun 2013 meningkat menjadi 69,5% ditahun 2018. Risikesdas tahun 2018 juga menyatakan secara fisiologis semakin tinggi umur seseorang maka semakin beresiko untuk mengidap hipertensi, sedangkan penduduk yang tidak rutin minum obat sebanyak 32,27% dan yang tidak minum obat sebanyak 13,33% (InfoDatin,2019)

Hasil ini juga dilaporkan oleh dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bali tahun 2019 yang melaporkan bahwa, prevalensi hipertensi di Provinsi Bali mengalami peningkatan dari

728.192 jiwa pada tahun 2018 menjadi 820.878 jiwa pada tahun 2019. Sedangkan di kota Denpasar pada tahun 2019 menjadi urutan pertama dari 9 kabupaten di Bali dengan jumlah hipertensi tertinggi mencapai 177.672 jiwa. Dinkes kota Denpasar 2018 melaporkan bahwa Puskesmas 3 Denpasar Selatan merupakan salah satu Puskesmas dengan penderita hipertensi tertinggi di kota Denpasar. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 8.313 jiwa. Untuk tahun 2019, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebanyak 15,54%, capain ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 (7,6%). Pelayanan kasus hipertensi dinas Kesehatan kota Denpasar masih jauh di bawah target (100%), sehingga kedepanya capaian pelayanan penanganan penderita hipertensi bisa mencapai target.

Lansia dengan penyakit hipertensi memiliki masalah besar pada kepatuhan minum obat, tingkat kepatuhan dapat dinilai dari perilaku pasien patuh minum obat setiap hari sesuai dengan dosis, frekuensi, waktu dan tetap membawa obat dimanapun pasien pergi (Ardhiyanti,2015). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan terdiri dari usia, pemahaman tentang pengetahuan, tingkat ekonomi, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (Susanto dkk,2016). Dalam hal ini dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah pada lansia. Dukungan yang bisa didapatkan oleh lansia seperti dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Radiani,2018). Dukungan keluarga yang di dapatkan lansia akan menambah rasa percaya diri dan menambah motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Niman dkk,2017).

Dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Pengobatan pasien yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita, akibatnya penyakit hipertensi yang diderita

dapat kambuh kembali. Kepatuhan pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapat bantuan dari keluarga. Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau tidak ada dukungan dari keluarga akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil tidak memuaskan (Widyaningrum,2019). Dukungan keluarga sangat di butuhkan pasien, karena dapat memberikan pengaruh positif untuk mengontrol penyakit dan menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dapat menentukan yang dapat mereka terima. (Nurdjanah dkk,2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yugo Susanto pada tahun (2015), dengan judul penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. Dari 164 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan, didapatkan jumlah lansia pada tahun 2018 di Kelurahan Serangan sebanyak 300 lansia, dan yang menderita hipertensi sebanyak 82 lansia, dengan jumlah lansia yang tidak patuh melakukan pengobatan sebanyak 60 lansia dengan persentase 74% dan yang patuh melakukan pengobatan sebanyak 22 lansia dengan persentase 26%. Kemudian jumlah ini meningkat di tahun 2019 sebanyak 331 lansia, dan yang menderita hipertensi sebanyak 116 lansia, dengan jumlah lansia yang tidak patuh melakukan pengobatan sebanyak 88 lansia dengan persentase 76% dan yang patuh melakukan pengobatan sebanyak 28 orang dengan persentase sebanyak 24%.

Kepatuhan melakukan pengobatan atau minum obat dilihat dari rutin kunjungan lansia ke puskesmas sesuai jadwal yang diberikan, benar waktu minum obat dan benar dosis minum

obat. Dari data tersebut menunjukkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan masih sangat rendah, data menunjukkan kepatuhan minum obat penderita hipertensi lansia di Kelurahan Serangan masih jauh di bawah 100%. Hasil wawancara dengan petugas puskesmas di Kelurahan Serangan mengatakan, alasan ini didukung karena keluarga tidak mengingatkan lansia minum obat tepat waktu dan keluarga jarang mengantarkan lansia ke pelayanan kesehatan atau puskesmas. Dari hasil observasi yang di lakukan di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan, ditemukan delapan lansia hipertensi yang melakukan pengobatan, dari delapan lansia tersebut, hanya tiga orang lansia yang diantarkan oleh keluarganya dan lansia tersebut tidak datang sesuai jadwal pengobatan yang di berikan oleh petugas puskesmas sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang yang ada diatas, masalah yang sering muncul pada lansia hipertensi adalah, masih kurangnya kepatuhan dalam melakukan pengobatan atau minum obat pada lansia hipertensi dan masih kurangnya dukungan keluarga untuk mendukung lansia hipertensi. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berada di wilayah Kelurahan Serangan yang berjumlah 148 lansia. Jumlah sampel yang didapatkan dari hasil perhitungan rumus besar sampel yaitu sebanyak 107 lansia. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling dengan tipe Consecutive sampling*., yaitu sebanyak 107 lansia. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden lansia dan keluarga terdekat di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2021 (n=107)

Karakteristik	(n)	(%)
Umur		
60-65	75	70.1
66-74	32	29.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	35.5
Perempuan	69	64.5
Agama		
Islam	10	9.3
Hindu	97	90.7
Pendidikan Terakhir		
SD	51	47.7
SMP	32	29.9
SMA/SMK	11	10.3
Pendidikan Tinggi	1	9
Tidak Sekolah	12	11.2
Pekerjaan		
PNS	0	0
Pegawai Swasta	5	4.7
Wirausaha	51	47.7
Nelayan	28	26.2
Petani	0	0
Tidak Bekerja	23	21.5
Keluarga Terdekat		
Suami/Istri	91	85.0
Anak	16	15.0
Menantu	0	0
Cucu	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	65.4
Perempuan	37	34.6
Pendidikan Terakhir		
SD	52	48.6
SMP	31	29.0
SMA/SMK	15	14.0
Pendidikan Tinggi	2	1.9
Tidak Sekolah	7	6.5
Pekerjaan		
PNS	0	0
Pegawai Swasta	15	14.0
Wirausaha	48	44.9

Karakteristik	(n)	(%)
Nelayan	24	22.4
Petani	0	0
Tidak Bekerja	20	18.7

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 107 responden, karakteristik responden berdasarkan umur, umur 60-65 lebih banyak dibandingkan dengan umur 66-74 yaitu sebanyak 75 responden (70.1%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 69 responden (64.5%). Berdasarkan Agama, Agama Hindu lebih banyak dari Agama yang lain yaitu sebanyak 90 responden (90.7%). Berdasarkan Pendidikan terakhir, SD lebih banyak dibandingkan dengan Pendidikan terakhir lainnya yaitu sebanyak 51 responden (47.7%). Berdasarkan pekerjaan, wirausaha lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan lainnya yaitu 51 responden (47.7%). Berdasarkan keluarga terdekat, suami/istri lebih banyak dibandingkan keluarga terdekat lainnya yaitu 91 responden (85.0 %). Berdasarkan jenis kelamin keluarga, laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu 70 responden (65.4%). Berdasarkan Pendidikan terakhir keluarga, SD lebih banyak dibandingkan dengan Pendidikan terakhir lainnya yaitu 52 responden (48.6%). Berdasarkan pekerjaan keluarga, wirausaha lebih banyak dibandingkan dengan pekerjaan keluarga lainnya yaitu 48 responden (44.9%).

Hasil Penelitian berdasarkan Variabel Analisa Univariante

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

Kategori dukungan keluarga	(n)	(%)
- Baik	32	29,9
- Cukup	37	34,6

- Kurang	38	35,5
Jumlah	107	100,0

Berdasarkan gambar 2. dapat dilihat bahwa dari 107 responden tentang kategori dukungan keluarga, Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 38 responden (35.5), 37 responden (34.6%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 32 responden (29.9%) memiliki dukungan keluarga baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

Kategori		
Kepatuhan minum obat	(n)	(%)
- Tinggi	20	18.7
- Sedang	41	38.3
- Rendah	46	43.0
Jumlah	107	100.0

Berdasarkan tabel 3. tentang kategori Kepatuhan Minum Obat, menunjukkan bahwa Sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat rendah yaitu 46 responden (43.0%), 41 responden (38.3%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 20 responden (18.7%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi.

Uji Normalitas

Tabel 4. Uji normalitas dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.120	107	.000
Kepatuhan minum obat	.150	107	.000

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi (p) pada Uji Kolmogrov-Smirnov data berdistribusi tidak normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji statistic non parametrik *spearman rho*.

Analisa Bivariate

Tabel 5. Korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (n=107)

	Dukungan n keluarga	Kepatuhan minum Obat
Dukungan Keluarga	<i>r</i> 1,000	.439**
	<i>p</i> .	.000
	<i>N</i> 107	107
Kepatuhan Minum Obat	<i>r</i> .439**	1,000
	<i>p</i> .000	.

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan bahwa di dapatkan Pvalue <0.001 yang artinya bahwa nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima yang mana hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,439$) yang termasuk dalam kategori sedang (0,40-0,599) dengan arah korelasi positif (+) yang berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Pada penelitian dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi tiga kategori yaitu dukungan keluarga baik, cukup dan kurang. Berdasarkan penelitian dukungan keluarga pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan, hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga pada lansia hipertensi sebagian besar adalah dukungan keluarga kurang. Berdasarkan 107 responden didapatkan sebanyak 32 responden (27,8%) memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 37 responden (34,6%) dukungan keluarga cukup dan 38 responden (35,5%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmanto (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” yang menyatakan sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 42 responden (56,8%) dan dukungan keluarga baik sebanyak 32 responden (43,2%). Hal tersebut menunjukkan masih rendahnya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia di Wilayah Kerja

Puskesmas Jelbuk kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

Namun berbeda dengan penelitian Widyaningrum dan Tamrin (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang” yang menyatakan Sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 62 responden (45,3%), kategori cukup sebanyak 60 responden (43,5%) dan kategori kurang sebanyak 15 responden (10,9%). Hal tersebut menunjukkan lansia yang berada di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang merasa mendapatkan perhatian, disayangi, dicintai dan dihormati oleh keluarga.

Kurangnya dukungan keluarga pada lansia hipertensi yang ada di Kelurahan Serangan dilihat dari kurangnya dukungan instrumental keluarga, ini dilihat dari pernyataan keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika lansia memerlukan untuk keperluan pengobatan, ini dilihat dari pilihan selalu, hanya 21 responden (19,6%) yang mendapatkan dukungan tersebut. Ini menggambarkan hampir 80% responden belum mendapat dukungan penuh pada dukungan instrumental. Ini disebabkan kesibukan anggota keluarga bekerja dan keluarga menganggap jarak dari rumah ke Puskesmas sangat dekat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisfiani (2014) kurangnya dukungan dari keluarga terhadap responden dapat dipengaruhi oleh kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga tidak bisa membantu atau mendukung pasien atau lansia secara maksimal.

Kepatuhan Minum Obat

Pada penelitian kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan dapat dibedakan menjadi tiga kategori yaitu kepatuhan minum obat tinggi, kepatuhan minum obat sedang dan kepatuhan minum obat rendah. Berdasarkan penelitian kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi Sebagian besar adalah kepatuhan minum obat rendah.

Berdasarkan 107 responden didapatkan sebanyak 20 responden (18,7%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi, sebanyak 41 responden (38,3%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan sebanyak 46 responden (43,0%) memiliki kepatuhan minum obat rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yugo Susanto (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut” yang menyatakan Sebagian besar kepatuhan minum obat dengan kategori rendah sebanyak 75 responden (45,7%), kategori sedang sebanyak 59 responden (36%) dan kategori tinggi sebanyak 30 responden (18,3%). Penelitian ini dikatakan rendah karena mayoritas responden berpendidikan sekolah dasar sebanyak 107 responden. Menurut Hareri et al (2014) dalam Susanto (2016), pengetahuan adalah dorongan yang besar untuk ingin tahu, semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam kepatuhan minum obat.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum, dkk (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang” yang menyatakan Sebagian besar kepatuhan minum obat dengan kategori sedang sebanyak 84 responden (61,3%), kategori tinggi sebanyak 53 responden dan kategori rendah sebanyak 0 responden (0%), hal ini diartikan bahwa Keluarga masih memperhatikan lansia untuk sekedar mengingatkan, menyimpan atau mengawasi responden dalam waktu minum obat. Berdasarkan karakteristik responden mengenai tingkat Pendidikan, pada penelitian ini mayoritas Pendidikan terakhir SMA 72 lansia (52,6%), semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula penderita hipertensi dalam kepatuhan minum obat.

Ketidakpatuhan minum obat yang paling sering dilakukan lansia yang berobat di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan yaitu

dilihat dari pernyataan “Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda” dengan pilihan “Ya” terbanyak yaitu 72 responden (67,3%), hal ini lansia sering lupa membawa obat ketika bepergian dan meninggalkan rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik (2019) menyebutkan ketidakpatuhan minum obat yang paling sering dilakukan oleh pasien hipertensi adalah berhenti minum obat ketika merasa sehat sebanyak 132 orang (65,5%) dan pasien hipertensi sering lupa membawa obat ketika bepergian dan meninggalkan rumah sebanyak 85 orang (42,5%).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji korelasi dengan spearman, ρ menggunakan program computer SPSS 25 For Windows didapatkan Pvalue $<0,001$ yang artinya bahwa nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima yang mana hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan. Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi ($r = 0,439$) yang termasuk dalam kategori sedang (0,40-0,599) dengan arah korelasi positif (+) yang berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

Menurut Widowati (2019) dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting untuk menunjang keberhasilan terapi pertama untuk pasien lansia. Dukungan keluarga yang tinggi akan memunculkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk menggerakkan diri serta berusaha untuk sembuh dan terhindar dari penyakit. Keluarga juga dapat menjadi motivator paling utama bagi lansia untuk patuh dalam terapi apabila keluarga selalu mendampingi lansia

dalam pengobatan, sebagai sarana akomodasi lansia untuk rutin memeriksakan kesehatan ke Puskesmas dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan yang dialami oleh lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purawinadi dan Lintang (2020) dengan judul penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 5 responden (3,9%) memiliki dukungan keluarga tinggi, 15 responden (11,8%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 107 responden memiliki dukungan keluarga rendah. Ini disebabkan karena kurangnya peran aktif keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sedangkan 4 responden (3,1%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi, 40 responden (31,5%) memiliki kepatuhan minum obat sedang dan 83 orang (65,4%) memiliki kepatuhan minum obat rendah. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Moliantao dkk (2019) dengan judul penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Towunto Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Pada penelitian ini karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 responden (59,14 %). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20 responden (20,0 %) memiliki dukungan keluarga baik, dan 73 responden (73,0 %) memiliki dukungan keluarga kurang baik. Sedangkan 26 responden (21,90 %) patuh dalam pengobatan atau minum obat dan 67 responden (78,10%) tidak patuh minum obat. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Towunto Timur Kabupaten Minahasa Tenggara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat dukungan keluarga pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan dari 107 responden Sebagian besar memiliki dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 38 responden (35.5%).
2. Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat rendah 46 responden (43.0%).
3. Terdapat Hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi yaitu P value $<0,001$ dengan kekuatan korelasi ($r = 0,439$).

Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Bagi pelayanan kesehatan (Petugas Kesehatan) di Puskesmas Pembantu Kelurahan Serangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan, diharapkan agar dapat meningkatkan pelayanan serta memberikan informasi dan motivasi kepada keluarga yang memiliki lansia hipertensi dan juga kepada lansia penderita hipertensi tentang pentingnya kepatuhan atau ketaatan dalam mengkonsumsi obat hipertensi.
2. Bagi Responden
Bagi responden atau lansia yang berada di Kelurahan Serangan di harapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat atau pengobatan dengan baik agar resiko komplikasi yang terjadi dapat dicegah atau diturunkan serta dapat meningkatkan kesehatan yang lebih baik.
3. Bagi Keluarga
Bagi keluarga yang berada di Kelurahan Serangan yang memiliki lansia dengan hipertensi diharapkan lebih dapat meluangkan waktu untuk mengawasi lansia penderita hipertensi saat minum obat atau pengobatan, serta keluarga dapat meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita, keluhan, dan memberi respon terhadap apa yang diceritakan oleh lansia. Karena dengan cara itu lansia dapat merasa dirinya masih

disayangi, dicintai, dibutuhkan dan dihargai oleh keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat

KEPUSTAKAAN

- Ardhiyanti. (2015). *Aids pada asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Azizah, R., & Dwi Hartanti, R. (2016). Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas wonopringgo pekalongan. *Stikes Muhammadiyah Pekalongan. ISSN 2407.9189*
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistik Penduduk lanjut Usia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik Hakim, S. N., Raj, A. A., & Pembahasan, H. (2017). Dampak kecanduan internet (internet addiction) pada remaja. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/ippi/article/view/2200>
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/ippi/article/view/2200>
- Dinkes Kota Denpasar (2019). *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Dinkes Provinsi Bali (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinkes Provinsi Bali (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- InfoDatin. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Jakarta Selatan: Kemenkes RI*.
- Molintao, W. P., Ariska, A., & Ambitan, R. O. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Of Community and Emergency*, 7(2), 156-169.
- Niman, S., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Sosial Lansia di Wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Nisfiani, A. D. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.
- Nurdjanah, S., & Sarwinanti, S. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pelaksanaan Program Kemoterapi pada Klien Kanker Payudara di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta)*.

- Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Purnawinadi, I. G., & Lintang, I. J. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 35-41.
- Rahmanto, I. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER).
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Susanto, D. H., Fransiska, S., Warubu, F. A., Veronika, E., & Dewi, W. W. P. (2016). Faktor Risiko Ketidakpatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah. *Jurnal Kedokteran Meditek*
- Susanto, Y. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), 62-67.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widowati, D. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Lempake Samarinda. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur. Program Studi D-IV Keperawatan Samarinda.
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21-26.
- World Health Organization (WHO, 2019). *Prevalence hypertension and cardiovascular*