



**“IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU  
SEMARANG”**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**RIZKI PUJIASIH**

**Nim: 30901800152**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2021/2022**



**“IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU  
SEMARANG”**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**RIZKI PUJIASIH**

**Nim: 30901800152**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizki Pujiasih

NIM : 30901800152

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I

Pembimbing II

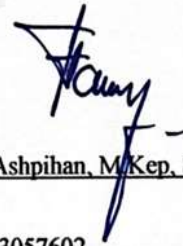
Semarang, Januari 2022

Semarang, Januari 2022



Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 0620068402



Ns. Moch Ashpihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN. 0613057602

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
BANGETAYU SEMARANG**

**Disusun oleh:**

Nama : Rizki Pujiasih

NIM : 30901800152

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06-2208-7403

Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M. Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji III,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp. Kep.Kom

NIDN. 06-130-7602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.kep

NIDN.0622087403

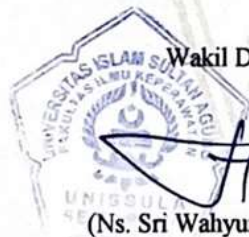
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Uni versitas Islam Sultan Agung Semarang Kepada Saya.

Semarang, 24 januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuningsih, M.Kep,Sp.Kep.Mat)



(Rizki Pujiasih)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
SKRIPSI, 11 JANUARI 2022

### ABSTRAK

Rizki Pujiasih

#### **IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

**Latar Belakang :** Seiring bertambahnya umur pada manusia dari waktu ke waktu akan mengalami perubahan menjadi lansia. Pada lansia akan mengalami penurunan fungsi baik dari segi fisik, hayati, ataupun mentalnya. Akibat penurunan fungsi tersebut, lansia cenderung akan mengalami penurunan secara alamiah pada fungsi organ serta mengalami labilitas tekanan darah seperti hipertensi. Hipertensi ialah keadaan yang mana tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan diastolik  $>90$  mmHg. Proses pengobatan hipertensi umumnya berlangsung seumur hidup. Ketidakpatuhan dalam meminum obat umum ditemui pada pengobatan jangka panjang karena lansia cenderung merasa bosan. Identifikasi terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi merupakan langkah awal dalam usaha untuk mengatasi permasalahan tersebut. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan meminum obat pada lansia diantaranya yaitu tingkat pengetahuan, dukungan petugas kesehatan serta dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor kepatuhan meminum obat pada lansia hipertensi.

**Metode :** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel non probability sampling dengan teknik *purposive* dengan jumlah responden 73 responden. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner. Dan data dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

**Hasil :** Hasil menunjukkan lansia yang patuh meminum obat hipertensi adalah 54.8% dengan tingkat pengetahuan yang tinggi 61.6%, dan dukungan keluarga, dukungan

petugas kesehatan yang seimbang 57.5% didapatkan nilai *p-value* secara berurutan adalah 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan.

**Simpulan :** terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

**Kata Kunci :** Lansia, Hipertensi, Kepatuhan meminum obat, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan



**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

**FACULTY OF NURSING SCIENCES**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG**

**THESIS, JANUARY 11, 2022**

**ABSTRACT**

Rizki Pujiasih

**IDENTIFICATION OF COMPLIANCE FACTORS FOR TAKING DRUGS IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION AT BANGETAYU HEALTH CENTER IN SEMARANG**

**Background:** As people age over time, they will experience changes to the elderly. In the elderly will experience a decrease in function both in terms of physical, biological, or mental. As a result of the decrease in function, the elderly tend to experience a natural decrease in organ function and experience blood pressure lability such as hypertension. Hypertension is a condition in which systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic pressure >90 mmHg. The treatment process of hypertension generally continues for life. Non-compliance in taking common medications is found in long-term treatment because the elderly tend to feel bored. Identification of factors that can affect the compliance of hypertension treatment is the first step in efforts to overcome the problem. Some factors that can affect the compliance of taking drugs in the elderly include the level of knowledge, support of health workers and family support. The purpose of this study was to find out the relationship between the factors of adherence to taking drugs in the elderly hypertension.

**Method:** This research is quantitative research with a cross sectional approach. This study used non probability sampling techniques with *purposive techniques* with a total of 73 respondents. This data collection uses questionnaires. And the data in this study was tested using the *Chi-Square* test.

**Results:** Results showed elderly people who obediently took hypertension drugs were 54.8% with a high level of knowledge of 61.6%, and family support, balanced health worker support 57.5% obtained a *p-value* value in sequence is 0.000 which means there is a significant relationship.



**Conclusion:** there is a relationship between the level of knowledge, family support, the role of health workers to adhere to drug taking in the elderly hypertension in Bangetayu Health Center Semarang.

**Keywords:** Elderly, Hypertension, Drug compliance, knowledge, family support, role of health workers



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas proposal skripsi sebagai syarat untuk mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan selaku dosen penguji pada proposal penelitian ini.
2. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama proposal skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.
4. Ns. Moch. Aspihan, M. Kep, Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing kedua proposal skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini

5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kepada Orang Tua saya Bapak dan Ibu, serta keluarga yang telah memberikan doa dan dukungannya serta semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Sahabat - sahabat saya Iwan, Ara, Hafis, Nurhaliza, Ayu, Liana, Yustika, Fitri, Maziatunnisa serta teman satu bimbingan yang telah memberi semangat dan menemani saya dalam penyusunan proposal ini.
8. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu per satu.

Semarang, 9 Januari 2022

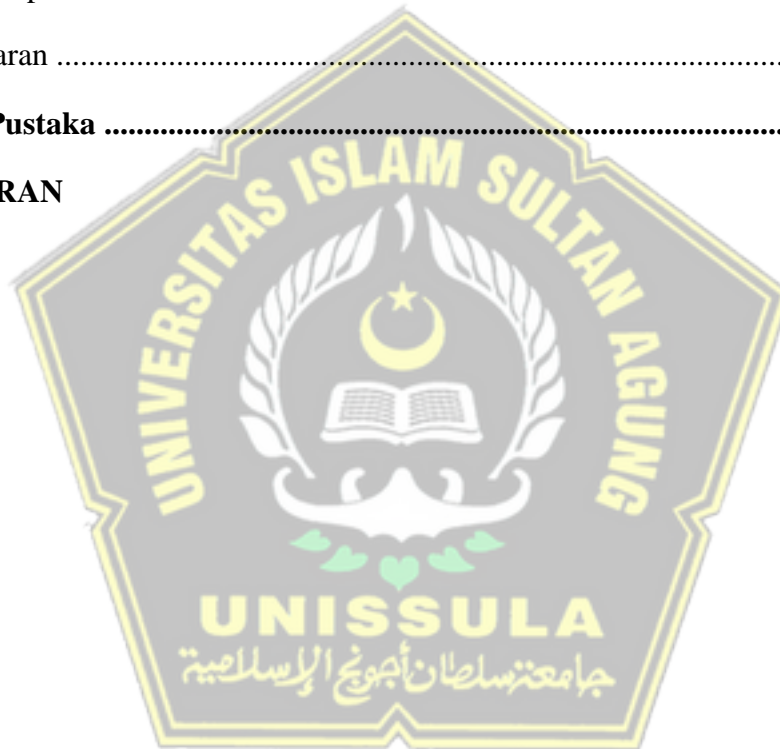
Penulis

## DAFTAR ISI

“HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II .....	10
TINJAUAN PUSTKA.....	10
A. Pengertian Lansia.....	10
B. Proses Menua .....	15
C. Hipertensi .....	18

D. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia.....	24
E. Kepatuhan Mekonsumsi Obat Pada Lansia .....	30
F. Faktor-Faktor Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia.....	37
G. Kerangka Teori .....	56
H. Hipotesis .....	57
<b>BAB III.....</b>	<b>58</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>58</b>
A. Kerangka Konsep.....	58
B. Variabel Penelitian.....	58
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	59
D. Populasi dan Sampel.....	60
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	63
F. Definisi Operasional .....	63
G. Instrumen/ Alat penghimpunan data.....	65
H. Penghimpunan data.....	69
I. Rencana Analisa Data.....	71
J. Etika Penelitian .....	73
<b>BAB IV .....</b>	<b>75</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>75</b>
A. Hasil Analisis Univariat.....	75
B. Hasil Analisis Bivariat .....	80
<b>BAB V .....</b>	<b>83</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>83</b>

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	83
B. Keterbatasan Penelitian.....	94
C. Implikasi Untuk Keperawatan .....	94
<b>BAB VI.....</b>	<b>96</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>96</b>
A. Simpulan .....	96
B. Saran .....	97
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kerangka konsep.....	59
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	64
Tabel 3.3 Blue Print Kuesioner Tingkatan Pengetahuan .....	66
Tabel 3.4 Blue Print Kuesioner Dukungan Keluarga .....	67
Tabel 3.5 Blue Print Kuesioner Petugas Kesehatan.....	68
Tabel 3.6 Blue Print Kuesioner MMAS-8 .....	69
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia responden di Puskesmas Bangetayu Semarang dibulan November 2021 (n:73) .....	77
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan November 2021 (n:73) .....	77
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir responden di Puskesmas Bangetayu Semarang dibulan November 2021 (n:73) .....	78
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan November 2021 (n:73) .....	78
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan november 2021 (n:73) .....	79
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi diPuskesmas Bangetayu Semarang bulan November 2021(n:73).....	80
Tabel 4.7 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan November 2021(n:73).....	80
Tabel 4.8 Hasil uji statistik <i>Chi-Square</i> hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia sengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	81
Tabel 4.9 Hasil uji statistik <i>Chi-Square</i> hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.....	82

Tabel 5.0 Hasil uji statistik *Chi-Square* hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang ..... 83





## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1. Surat Izin pendahuluan  
LAMPIRAN 2. Pengantar Etik  
LAMPIRAN 3. Surat Lulus Etik  
LAMPIRAN 4. Surat Izin penelitian  
LAMPIRAN 5. Kuesioner  
LAMPIRAN 6. Infomed Consent  
LAMPIRAN 7. Dokumentasi Penelitian  
LAMPIRAN 8. Output SPSS



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Setiap manusia akan mengalami suatu proses yang normal yang ditandai dengan bertambahnya usia dan disebut dengan proses menua. Proses menua ini natural dan tidak bisa dihindarkan, berjalan secara terus-menerus, dan berkelanjutan, dimana terjadi penurunan fungsi tubuh dan mengalami perubahan *komulatif* (Depkes RI, 2016).

Seiring bertambahnya umur pada manusia dari waktu ke waktu akan mengalami perubahan dari usia balita menjadi lansia. Pada lansia akan mengalami penurunan fungsi baik dari segi fisik, hayati, ataupun mentalnya. Akibat penurunan fungsi tersebut, lansia cenderung menghadapi tekanan mental, kecemasan serta rasa khawatir terhadap kematian, kehilangan keluarga ataupun sahabat karib, peran sosial, pekerjaan, perekonomian maupun rumah tangga. Keseluruhan hal tersebut pastinya akan memberikan dampak terhadap negatif bagi lansia itu sendiri, diantaranya adalah masalah kesehatan sehingga terjadinya penurunan sistem imun (Modeling et al., 2019).

Kementria Kesehatan RI, (2018) menjelaskan populasi lanjut usia yang berusia 60 tahun ataupun lebih di dunia mencapai 962 juta. Pada tahun 2017 dari data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, lanjut usia di Indonesia

diperkirakan berjumlah 23,66 juta jiwa. Pada tahun 2020 naik di angka 27,08 juta jiwa, tahun 2025 di angka 33,69 juta jiwa, tahun 2030 di angka 40,95 juta jiwa dan tahun 2035 di angka 48,19 juta jiwa telah diprediksikan jumlah lanjut usia pada tahun-tahun berikutnya. Dikarenakan banyaknya penduduk yang memiliki usia lebih dari 60 tahun sudah mencapai 7% jumlah lanjut usia yang meningkat di Indonesia hal tersebut menyebabkan Indonesia masuk ke dalam era penduduk menua (*aging population*).

Lansia kemudian menurun secara alamiah pada fungsi organ serta mengalami labilitas tekanan darah seperti hipertensi. Hipertensi ialah sebuah penyakit kardiovaskuler yang tidak sedikit dialami oleh lansia (Astari et al., 2019). Pada tahun 2017 kasus darah tinggi di Indonesia berjumlah (25,8%) atau sekitar 65.048.110 jiwa, lanjut usia di Indonesia diperkirakan akan meningkat dengan adanya peningkatan jumlah yang sudah diperhitungkan dari tahun ke tahun (Felnanda Amri, 2019)

Proses pengobatan hipertensi umumnya berlangsung seumur hidup. Meskipun pemakaian obat antihipertensi sekarang masih dinilai memiliki efektivitas guna melakukan pengontrolan terhadap tekanan darah serta dapat menurunkan resiko adanya komplikasi, akan tetapi pada pengobatan hipertensi yang telah kronis, obat antihipertensi bukanlah perihal yang harus menjadi fokus perhatian (Widia Natalia Runtuwene1 2019) .

Tidak patuhnya seseorang pasien untuk mengonsumsi obat biasanya dijumpai dalam pengobatan dengan jangka waktu yang panjang karena manusia cenderung merasa bosan. Penelitian yang dilangsungkan oleh Pratama & Ariastuti, (2016) pada lansia di Puskesmas Klungkung 1, menunjukkan tingkatan ketaatan responden berjumlah 63,9% memiliki tingkatan ketaatan rendah dan 36,1% mempunyai tingkatan ketaatan yang tinggi. Hal tersebut memperlihatkan bahwa Sanya masih rendah tingkatan ketaatan pada saat mengonsumsi obat, hingga kemudian bisa memberi peningkatan terhadap resiko terjadinya komplikasi akibat tekanan darah yang tinggi.

Ketaatan mengonsumsi obat pada lansia sering menjadi masalah pada lansia yang menderita penyakit hipertensi. Ketaatan konsumsi obat yang rendah (70,0%) seringkali dijumpai pada pengidap tekanan darah tinggi di daerah kerja puskesmas kintamani. Berdasarkan faktor internal nya, diperoleh 66,0% responden yang hilang dalam mengonsumsi obat-obatan miliknya, 34,0% tidak mengonsumsi obat-obatan mereka dikarenakan kesibukannya, 10,0% tidak mengonsumsi obat-obatan mereka dikarenakan rasa tidak nyaman pasca mengonsumsi obat-obatan tersebut, 44,0% tidak menyertakan obat-obatan dalam daftar barang bawaan ketika melakukan perjalanan ke tempat yang jauh, 34,0% responden yang tidak melanjutkan untuk mengonsumsi obat-obatan mereka dikarenakan telah merasa lebih, serta tidak terdapat responden yang merasa disulitkan dengan aturan konsumsi obat.

Ditinjau dari faktor eksternalnya dan alkohol diperoleh lebih banyak responden yang tidak menjadikan pengontrolan tekanan darah sebagai rutinitas mereka dikarenakan sejumlah alasan, misalnya jarak tempat tinggal yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan (22,2%), tiada yang mengantarkannya ke fasilitas kesehatan (48,1%), tidak mengontrol tekanan darahnya dikarenakan tidak memiliki keluhan (63,0%).

Identifikasi terhadap sejumlah faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap ketaatan proses mengobati tekanan darah tinggi ialah tahapan awal dalam upaya untuk mengatasi problematika tersebut. Beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap ketaatan mengkonsumsi obat yang dialami oleh lanjut usia di antaranya yaitu tingkatan wawasan, dukungan dari petugas kesehatan, serta dukungan pihak keluarga (Wasis et al., 2018)

Perbedaan pengetahuan pada lanjut usia terhadap tahapan memperoleh informasi, proses transformasi serta evaluasi bisa dikarenakan adanya tingkatan ketidaksamaan seperti profesi dan pendidikan. Penelitian dari Hazwan (2017) Tingkatan wawasan yang rendah (52,0%) tentang penyakit hipertensi pada pengidap tekanan darah tinggi di daerah kerja puskesmas kintamani 1 ih banyak dijumpai dari pada tingkatan wawasan yang tinggi (48,0%).

Hal ini disimpulkan dalam sebuah penelitian lain menyebutkan adanya korelasi antara wawasan serta sikap dengan ketaatan pasien pada saat

mengonsumsi obat hipertensi. Kian menjadi tinggi wawasan seorang pasien, kian menjadi tinggi juga tingkatan kesadaran pasien terhadap kesembuhannya melalui cara taat dalam mengonsumsi obat-obatan serta kontrol berobat (Hazwan, 2017).

Peranan tenaga kesehatan bisa memberikan pengaruh terhadap perilaku ketaatan mengonsumsi obat-obatan hal ini karena adanya dukungan dan motivasi serta pemberian edukasi mengenai penyakit yang diidap oleh pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan (Martingsih et al., 2019)

Penelitian dari Pratama & Ariastuti (2016) dengan didasari oleh uji terhadap korelasi antara peranan tenaga kesehatan dengan ketaatan pada saat melangsungkan pengobatan hipertensi memakai pengujian chi square didapatkan perolehan dari 33 responden yang menjelaskan peranan tenaga kesehatan rendah berjumlah 31 responden (93,9%) tidak memiliki ketaatan pada saat melangsungkan pengobatan tekanan darah tinggi serta 2 responden (6,1%) memiliki ketaatan pada saat melangsungkan pengobatan hipertensi. Sementara dari 51 responden yang menyebutkan peranan petugas kesehatan tinggi berjumlah 14 responden (27,5%) menyebutkan tidak memiliki ketaatan serta 37 responden (72,5%) memiliki ketaatan pada saat melangsungkan pengobatan hipertensi. Perolehan pengujian q square didapatkan bahwasanya  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Perolehan penelitian memperlihatkan terdapatnya pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan ketaatan dalam berobat. Melalui pemberian dukungan oleh tenaga kesehatan, responden kian memiliki ketaatan dalam melakukan pengobatan. Perolehan yang sama pula diperoleh pada penelitian yang dilangsungkan oleh Novian, yang mana dukungan tenaga kesehatan amat dibutuhkan guna memberi dukungan terhadap ketaatan dalam melangsungkan kegiatan berobat.

Keluarga bisa menjadi faktor yang amat memberikan pengaruh pada kegiatan berobat hipertensi, bimbingan dan penyuluhan serta motivasi yang dilangsungkan dengan kontinu umumnya dibutuhkan supaya pengidap hipertensi ini dapat melakukan rencana yang bisa diterima guna bertahan hidup dengan ketaatan pada lansia dengan hipertensi (Nurjanah et al., 2019)

Penelitian terdahulu yang dilangsungkan oleh peneliti pada Puskesmas yang kota Semarang di tanggal 20 Februari 2013 dari 10 orang pengidap hipertensi yang berkunjung, 4 diantara mereka menyebutkan bahwa mereka tidak memiliki keteraturan dalam melangsungkan terapi obat mengingat hilaf dengan agenda mengonsumsi obat-obatan serta keluarga yang tidak memperingatkan dan merasa tidak memiliki kenyamanan dengan efek samping obat. Sementara 6 orang lain menyebutkan mengonsumsi obat-obatan dengan teratur mengingat diberikan dukungan oleh keluarga, akan tetapi tidak sering melakukan kegiatan olahraga. Dengan didasari oleh latar belakang tersebut, dengan demikian peneliti

telah melakukan perumusan masalah penelitian apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Semarang (Yeni et al., 2016)

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menunjang penderita untuk patuh datang berobat (Trianni, 2018). Seseorang dengan tingkatan motivasi dari keluarga yang tinggi mempunyai perasaan yang kuat bahwasanya ia merasa dihargai serta disayangi hingga kemudian hal tersebut bisa membawa seseorang tersebut pada pola hidup yang lebih sehat mengenai perihal ketaatan untuk mengikuti pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Susanto, 2018)

Berdasarkan dari latar belakang dengan demikian peneliti memiliki ketertarikan dalam melangsungkan penelitian yang berjudul “ Identifikasi faktor-faktor ketaatan mekonsumsi obat pada lanjut usia dengan hipertensi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berangkat dari latar belakang yang dikemukakan bisa di rumuskan permasalahan dan diangkat ke penelitian ini yakni untuk mengetahui “Apakah faktor-faktor yang memberikan pengaruh terhadap ketaatan mekonsumsi obat pada lansia dengan hipertensi”



## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan guna mengidentifikasi sejumlah faktor yang berpengaruh terhadap tingkatan ketaatan konsumsi obat terhadap lansia hipertensi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lanjut usia yang mengalami Hipertensi
- b. Mengidentifikasi kepatuhan meminum obat pada lanjut usia hipertensi
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mekonsumsi obat pada lanjut usia hipertensi
- d. Menganalisis hubungan antara peran petugas kesehatan dengan ketaatan mekonsumsi obat pada lansia dengan hipertensi
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga ketaatan mekonsumsi obat kepada lanjut usia dengan hipertensi

#### **D. Manfaat Penelitian**

1) Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa mengembangkan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian serta dapat dijadikan dasar dalam melakukan asuhan keperawatan serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan langsung tentang faktor-faktor yang memberikan pengaruh terhadap ketaatan mekonsumsi obat pada lansia dengan hipertensi.

2) Instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi serta tindakan yang tepat dalam mengatasi ketidakpatuhan mekonsumsi obat pada lansia hipertensi.

3) Instansi pelayanan pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan ilmu keperawatan gerontik, ilmu keperawatan keluarga dan komunitas.

4) Bagi lansia

Penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada para lansia bagaimana cara meningkatkan ketaatan mekonsumsi obat pada lansia dengan hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTKA

#### A. Pengertian Lansia

Lansia ialah tahapan akhir perkembangan dalam masa kehidupan seorang individu yang tidak lain ialah sebuah tahapan alamiah yang tidak bisa dielakan oleh tiap manusia (Annisa & Ifdil, 2016). Perubahan ini ialah sesuatu yang wajar serta dialami oleh setiap individu, yang mana lanjut usia kerap kali dimaknai sebagai tahapan lanjutan dari proses kehidupan yang dapat dilihat dari kemunculan berbagai tanda seperti menurunnya kapabilitas tubuh secara jasmani serta menurunnya kemampuan untuk melakukan adaptasi terhadap lingkungannya (Vallentina, 2019).

Lanjut usia disebut selaku perkembangan akhir mengingat terdapat tidak sedikit penilaian bahwasanya perkembangan seorang individu akan usai pasca individu tersebut menjadi dewasa. Semakin menua seorang individu ia akan dinilai memiliki kearifan serta kebijaksanaan (Prawitasari, 2016)

Menurut (Wasis et al., 2018) Kelompok lansia ialah kelompok penduduk yang memiliki usia diatas 60 tahun. Pengelompokan lanjut usia terbagi ke dalam tiga golongan di antaranya :

- 1) Kelompok lanjut usia dini (40 hingga kurang dari 60 tahun), tidak lain ialah kelompok yang baru saja masuk ke dalam lanjut usia atau bisa dikatakan juga sebagai pralansia.
- 2) Kelompok lansia (60-70 tahun).
- 3) Kelompok lanjut usia beresiko tinggi, yakni lanjut usia yang memiliki usia diatas 70 tahun.

### 1. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

Menurut (Putri, 2019) lansia mengalami proses terjadinya perubahan pada lansia yang meliputi:

- a. Perubahan Fisik.
  - 1) Jumlah sel yang semakin berkurang, semakin membesar ukuran sel, mengurangnya cairan tubuh serta cairan intraseluler, penurunan terhadap banyaknya sel otak, mengalami gangguan dalam mekanisme perbaikan sel serta menjadi *atrofi*.
  - 2) Sistem persyarafan, syaraf panca indra yang mengecil, terjadinya percepatan dalam penurunan hubungan persyarafan, lambatnya tanggapan terhadap stres serta berkurangnya sensitifitas pada sentuhan.
  - 3) Indra pendengaran, terjadinya prebiakusis (terganggunya Indra pendengar), menggumpalnya *serumen*.
  - 4) Indra penglihatan, terjadinya penurunan terhadap lapangan pandang.

- 5) Sistem kardiovaskuler, tekanan darah yang tinggi disebabkan oleh peningkatan terhadap resistensi dari pembuluh darah perifer, menghilangnya keelastisan pembuluh darah, menghilangnya kekuatan pada otot-otot pernapasan yang kemudian kaku.
- 6) Sistem respirasi pada lanjut usia, lansia mengalami hilangnya keelastisitasan pada paru-paru mereka, menurunnya oksigen dalam arteri, berkurangnya kemampuan untuk batuk.
- 7) Sistem gastrointestinal, peristaltik lemah dan umumnya memicu konstipasi hilangnya gigi, menurunnya indra pengecap, pelebaran pada esofagus, melemahnya fungsi absorpsi, penurunan rasa lapar.
- 8) Sistem genitalia urinaria, pengecilan terhadap ginjal, membesarnya prostat, atrofi vulva.
- 9) Sistem endokrin, penurunan produksi dari hampir seluruh hormon.
- 10) Sistem kulit mengalami pengerutan atau pengeriputan diakibatkan oleh hilangnya jaringan lemak, permukaan kulit yang mengalami pengasaran serta timbulnya sisik, penurunan terhadap mekanisme perlindungan kulit, pengurangan jumlah kelenjar keringat serta fungsi yang dimilikinya.
- 11) Sistem muskuloskeletal tulang mengalami hilangnya cairan serta kian merapuh, pembesaran sendi serta menjadi kaku, atrofi serabut otot.

b. Perubahan Mental :

- 1) Tahapan awal terjadi pada perubahan fisik, terlebih lagi organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Keturunan (Hereditas).
- 4) Lingkungan.

c. Perubahan psiko :

- 1) Pada lanjut usia kemudian mengalami reaksi yang melambat, penurunan pada kemampuan sikap serta cepat dalam mengambil tindakan serta berpikir.
- 2) Penurunan daya ingatan serta hilaf hingga pikun serta dimensia.
- 3) Ada stereotip konstruksi lanjut usia di saat penambahan umur, yaitu stereotip konstruktif (bisa menikmati hidup mereka), tipe yang bergantung, tipe defensif (melakukan penolakan terhadap pertolongan), bermusuhan, tidak suka atau menyalahkan diri.
- 4) Kehilangan kekuatan serta ketegangan jasmani yakni berubahnya gambaran serta konsep diri.

d. Perubahan-perubahan sosial :

- 1) Merasa atau menyadari kematian.
- 2) Berubahnya cara hidup yakni memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
- 3) Perekonomian diakibatkan oleh berhentinya dari pekerjaan.

- 4) Merasa sepi diakibatkan oleh pengasingan dari lingkungan sosial.
- 5) Terganggunya gizi diakibatkan oleh hilangnya pekerjaan.
- 6) Serangkaian dari kehilangan diantaranya hilangnya relasi serta sahabat maupun keluarga.

## 2. Karakteristik pada lansia sebagai berikut:

Menurut (Hanum & Lubis, 2017) Terdapat sejumlah ciri yang harus diketahui guna mengetahui keberadaan lanjut usia yakni:

- a. Memiliki usia diatas 60 tahun (sebagaimana yang terdapat pada pasal 1 ayat 2 UU No.13 mengenai kesehatan).
- b. Keperluan serta permasalahan yang beragam sejak rentang sehat hingga sakit, dari keperluan biopsikososial hingga spiritual, dan dari keadaan adaptif sampai keadaan maladaptif.
- c. Rumah yang beragam, ciri penyakit yang ditemukan pada lanjut usia antara lain:
  - 1) Penyakit yang kerap multiple, saling memiliki hubungan satu dengan yang lainnya.
  - 2) Penyakit yang sifatnya degeneratif dan memicu timbulnya kecacatan.
  - 3) Tidak jelasnya gejala, mengalami perkembangan dengan pelan-pelan.
  - 4) Permasalahan psikologis serta sosial yang kerap dialami secara signifikan.
  - 5) Lanjut usia memiliki kepekaan pada penyakit infeksi akut kerap dialami penyakit yang sifatnya iatrogenic.

## B. Proses Menua

Tua merupakan sebuah situasi yang bisa dinilai melalui tiga aspek, yaitu aspek kronologis, fisik dan psikologis. Suatu hal dinilai tua jika sudah memiliki umur yang lama. WHO memberi pengertian bahwa hanya seorang individu dikatakan tua atau berusia lanjut jika individu tersebut berdasarkan kronologis sudah memiliki umur 65 tahun atau di atasnya. Seorang individu yang masih berada di bawah umur 65 tahun, tapi dari segi fisik telah terlihat seperti umur 65 tahun dikarenakan sebuah stres emosional misalnya, dengan demikian individu itu tergolong ke dalam pengertian tuas secara psychologist, berbeda lagi jika seorang individu terlihat tua dikarenakan mengidap sebuah penyakit kronis, dengan demikian individu itu tergolong kepada tua fisik. Cox mengatakan bahwasanya tua kronologis dengan dilengkapi oleh sejumlah perubahan biokimiawi dikatakan menua primer serta yang lainnya (tua dikarenakan faktor jasmani, psikis maupun terdapatnya penyakit-penyakit) dikatakan mengalami penuaan sekunder (Fallis, 2019).

Tua atau mengalami penuaan ialah sebuah situasi yang yang dialami akibat dari sebuah proses, yang dinamai proses menua. Proses menua ialah proses alami yang terjadi pada seorang individu dengan disertai oleh menurunnya fungsi fisik, psikologis ataupun sosial yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya. Hal ini seiring dengan proses degenerasi pada sejumlah sel tubuh serta berubahnya sistem jasmani lainnya (Editado, 2017).



Proses menua ialah proses sepanjang hidup, tidak di awal dari sebuah periode yang pasti seperti contohnya sejak usia 55 tahun maupun usia 60 tahun atau sejak usia 65 tahun selaku batasan usia lanjut berdasarkan pendapat who, namun diawali sejak bermulanya kehidupan menurut Aswin (2001).

Tahapan menua yang terjadi di bawah usia 30 tahun, kemudian berlangsung bersamaan dengan tahapan pertumbuhan serta perkembangan dan kemudian memberikan akibat terhadap perubahan anatomi dan fisiologis, serta biokimiawi menuju ke sebuah titik kehidupan maksimal selaku manusia pada puncak kehidupan produktif. Pada saat tahapan menua seseorang kemudian mengalami sejumlah perubahan fungsi organ tubuh yang diantaranya ialah jumlah, konfigurasi, komposisi Sel dan berubahnya perbandingan komposisi jasmani. Sejumlah perubahan yang dialami tersebut kemudian memberikan akibat terhadap peningkatan persentase jumlah sel lemak, penurunan banyaknya Sel solid, bobot tulang, serta cairan dalam tubuh. Tahapan penuaan pada bagian akhir kehidupan ialah sebuah tahapan yang memberikan perubahan terhadap individu dewasa sehat kemudian menjadi seseorang yang rapuh, disertai menurunnya kapasitas fisiologis hampir semua sistem jasmani, serta meningkat secara eksponensial kerentanan individu itu pada penyakit serta kematian contohnya pada sistem kardiovaskuler serta pembuluh darah, pernapasan, pencernaan, endokrin, serta berbagai hal lainnya (Fallis, 2019).

Soares (2018) mengemukakan karakteristik menua disertai dengan tanda ketidakberhasilan badan untuk melakukan pertahanan homeostasis tubuh pada sebuah stres meskipun stress itu sendiri terbilang masih pada sejumlah batasan fisiologis. Ketidakberhasilan pada saat melakukan pertahanan homeostasis itu senantiasa memberikan penurunan terhadap daya tahan tubuh untuk hidup serta menjadi akibat dari peningkatan kerusakan yang rentan dalam diri individu itu sendiri. Terdapat tiga fakta pada konteks biologi menua ialah sifatnya menyeluruh, yang berarti akan dialami oleh seluruh individu, kian memburuknya kondisi fisik yang diawali dengan sel yang tidak sesuai dengan fungsionalnya, selanjutnya organ serta kemudian organismenya namun tidak menjadi penyebab dari mogoknya sebuah fungsi.

Tahapan penuaan yang dialami pasca seorang individu memiliki usia 30 tahun memberikan akibat terhadap dialaminya perubahan komposisi tubuh. Ketika usia kurang dari 30 tahun, tubuh disokong oleh 61% H<sub>2</sub>O, 19% sel solid, 14% lemak, 6% tulang dan mineral. Pada usia lebih dari 65 tahun, komposisi tersebut berubah menjadi H<sub>2</sub>O 53%, sel solid 12%, lemak 30%, sementara tulang dan mineral 5%. Berubahnya keadaan jasmani dikarenakan perubahan komposisi tubuh yang datang akibat bertambahnya usia biasanya memiliki sifat fisiologis, seperti menurunnya tinggi badan, berat badan, kekuatan otot, daya penglihatan, daya pendengaran, kapabilitas dalam mengecap sejumlah rasa, toleransi tubuh pada glukosa, serta sejumlah fungsi otak.

Editado (2014) berpendapat biasanya tanda-tanda penuaan mulai jelas terlihat ketika menginjak usia 45 tahun serta kemudian memicu timbulnya permasalahan di umur 60 tahun. Adapun sejumlah faktor yang memberikan pengaruh penuaan adalah:

- 1) Fisiologis terdiri dari genetika, sirkulasi darah, regulasi hormonal serta neuronal.
- 2) Gaya hidup mencakup nutrisi, stress, kegiatan jasmani.
- 3) Lingkungan terdiri dari kimia, obat, radiasi, mikroorganisme.
- 4) Tahapan penuaan pada sel diantaranya ialah kehilangan sel, serta menurunnya fungsi.
- 5) Tahapan penuaan pada makromolekul terdiri dari protein, DNA, RNA, serta lipid.

### **C. Hipertensi**

#### **1. Definisi hipertensi**

Hipertensi ialah keadaan yang mana tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan diastolik  $>90$  mmHg, serta terganggunya pembuluh darah yang menjadi penyebab dari pembesaran pada dinding arteri dikarenakan kurangnya suplai oksigen serta sirkulasi darah. Besarnya tekanan darah tersebut tergantung pada resistensi pembuluh darah serta sekeras apa jantung menjalankan fungsinya (Puspita, 2016).

Sebagian besar pengidap tekanan darah tinggi mengeluh memiliki ketergantungan pada gejala yang dirasakannya kalau itu, keadaan tersebut bisa dikarenakan minimnya wawasan masyarakat pada penyakit hipertensi dan cara menangani yang baik serta tepat dengan rutin. Kasus hipertensi di Indonesia di tahun 2017 berjumlah 25,8% atau berkisar 65.048.110 orang, dan diprediksi terus mengalami peningkatan akibat terjadinya peningkatan populasi lanjut usia di Indonesia (Felnanda Amri, 2019) Proses pengobatan hipertensi umumnya berlangsung seumur hidup (Runtuwenel Natalia Widia, 2019).

## **2. Tipe hipertensi pada lansia**

Hipertensi pada lanjut usia dibedakan menjadi 2:

- a. Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic sama atau lebih dari 90mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi tekanan sistolik lebih besar dari 160mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90mmHg.(Hertanti, 2018)

## **3. Gejala hipertensi**

Gejala yang dirasakan oleh seorang pengidap hipertensi ialah terjadinya peningkatan tekanan darah atau bergantung pada skala tekanan darah tanda titik gejala hipertensi yang muncul dapat memiliki perbedaan, terlebih lagi tidak jarang pengidap hipertensi tidak mempunyai sebuah keluhan. Akan tetapi mengingat pengidap hipertensi kerap tidak sadar

terhadap sejumlah gejala yang ditimbulkan, keluhan itu sendiri bisa muncul ketika telah mengalami komplikasi yang spesifik pada organ misalnya mata, pembuluh darah, otak, jantung, ginjal, serta sejumlah organ penting lain (Nurarif & Kusuma, 2016).

Kemungkinan gejala dari hipertensi dapat timbul pada sejumlah orang setelah sekian tahun kemudian. Apabila gejala yang ditimbulkan hanyalah pusing maupun sakit kepala. Akan tetapi apabila pada pengidap hipertensi berat, gejala yang timbul bisa dengan adanya sakit kepala, mual serta muntah, timbulnya kegelisahan, mata berkunang-kunang, mudahnya kelelahan, sesak nafas, penglihatan yang buram, telinga berdengung, kesulitan untuk tidur, nyeri dada, rasa berat di tengkuk, maupun denyut jantung yang kian menguat atau tidak beraturan (Tiara, 2020).

#### **4. Komplikasi hipertensi**

Sudah banyak kita ketahui banyak penyakit kronis yang berawal dari hipertensi akibat mengalami komplikasi yang spesifik di organ vital. Hipertensi ialah situasi saat terjadinya tekanan darah dari seorang individu meningkat dengan cepat atau lambat. Hipertensi yang tetap atau tidak mengalami penurunan, ialah faktor risiko datangnya penyakit stroke, jantung koroner, kegagalan jantung, gagal ginjal serta aneurisma arteri. Kendati terjadinya peningkatan tekanan darah cenderung tidak terlalu besar, hal ini

bisa memberikan penurunan terhadap angka harapan hidup (Hanum & Lubis, 2017).

## 5. Faktor-faktor yang memberikan pengaruh terhadap hipertensi

Sejumlah faktor yang memberikan pengaruh terhadap hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar yang mana faktor berikut ini tidak dapat mengalami perubahan misalnya gender, umur, genetika dan yang dapat mengalami perubahan misalnya ialah pola makan, asupan natrium, asupan lemak, kebiasaan olahraga dan lain-lain (*World Economic Forum (WEF) et al.*, 2018)

### a. Faktor yang tidak dapat diubah.

#### 1) Usia

Usia memberikan pengaruh terhadap datangnya penyakit tekanan darah tinggi, melalui bertambahnya usia maka resiko terpapar penyakit tekanan darah tinggi kian membesar. Usia yang lanjut, hipertensi khususnya dijumpai semata-mata berbentuk naiknya tekanan darah sistolik. Peristiwa ini dikarenakan oleh berubahnya struktur di pembuluh darah besar.

#### 2) Gender

Gender memberikan pengaruh terhadap datangnya penyakit tekanan darah tinggi. Laki-laki beresiko kurang lebih dua hingga tiga kali lipat mengidap penyakit hipertensi sistolik daripada wanita, hal ini

dikarenakan laki-laki cenderung mempunyai pola hidup yang dapat memicu terjadinya peningkatan terhadap tekanan darah. Akan tetapi pasca menginjak masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita juga turut mengalami peningkatan.

### 3) Genetika.

Riwayat kerabat terdekat yang mengidap hipertensi atau faktor keturunan pula memberikan peningkatan terhadap resiko terjadinya tekanan darah tinggi, terlebih lagi jenis hipertensi primer (*essential*).

#### b. Faktor yang dapat diubah

(Puspita, 2016) mengemukakan ada beberapa faktor hipertensi yang dapat diubah yaitu meliputi:

##### 1) Kegemukan (obesitas)

Bobot tubuh serta indeks massa tubuh memiliki hubungan secara langsung dengan datangnya penyakit hipertensi, terlebih lagi tekanan darah sistolik yang mana resiko kecenderungan untuk mengidap penyakit tekanan darah tinggi pada individu yang kegemukan berkisar 5 kali lipat apabila dibandingkan dengan individu yang memiliki proporsi tubuh yang ideal.

## 2) Merokok

Seluruh zat kimia yang memiliki racun misalnya nikotin, karbon monoksida yang dihisap dari sebatang rokok dan masuk pada aliran darah bisa menjadi penyebab dari terjadinya hipertensi.

## 3) Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang beraturan bisa menjadi upaya dalam melakukan penurunan tekanan darah serta memiliki manfaat untuk pengidap hipertensi ringan, melalui kegiatan aerobik yang dilangsungkan dengan beraturan tekanan darah bisa menurun, kendati bobot tubuh belum tentu menurun.

## 4) Mengonsumsi garam berlebihan

Garam dapat menjadi penyebab dari menumpuknya cairan pada tubuh mengingat garam menarik cairan diluar sel supaya tidak bisa keluar, hingga kemudian dapat memberi peningkatan terhadap volume tekanan darah.

## 5) Dislipidemia

Kolesterol ialah faktor utama pada kasus aterosklerosis yang selanjutnya memberikan akibat terhadap terjadinya pendingkatan tahanan perifer pembuluh darah hingga kemudian tekanan darah mengalami peningkatan.



#### 6) Konsumsi Alkohol Berlebih

Dampak dari alkohol pada terjadinya peningkatan tekanan darah sudah dapat terbukti kan, diduga terjadinya peningkatan kadar kortisol, terjadinya peningkatan volume sel darah merah serta terjadinya peningkatan kekentalan darah mengambil peranan dalam peningkatan tekanan darah psychosocial serta stres, rasa tertekan, kemurungan, amarah, dendam, ketakutan, rasa bersalah bisa menstimulus kelenjar anak ginjal melakukan pelepasan hormon adrenalin serta memacu jantung untuk berdenyut dengan cepat dan kuat hingga kemudian tekanan darah mengalami peningkatan (Puspita, 2016)

### **D. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia**

#### **1. Non Farmakologi**

Menurut (Hikayati et al., 2019) ada beberapa terapi non farmakologi yang meliputi:

##### a. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi bertujuan guna melakukan penanganan terhadap faktor psikologis serta stres yang bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, hormon epinefrin serta kortisol yang lepas ketika stres menjadi penyebab dari terjadinya peningkatan tekanan darah dengan menyempitnya pembuluh darah serta peningkatan terhadap denyut jantung, besaran terjadinya peningkatan tekanan darah bergantung pada berat stres serta

sejauh apa apa kita bisa mengatasi hal tersebut. Menangani stress dan adekuat bisa memberikan pengaruh positif pada menurunnya tekanan darah.

Relaksasi yang dilangsungkan ialah melalui pelaksanaan teknik pernafasan yang alami serta ritmis. Pada saat relaksasi mesti melangsungkan pernafasan yang ritmis supaya bisa memperoleh hasil relaksasi yang maksimal dengan menurunnya gelombang otak dari gelombang beta ke gelombang alpha. Pernafasan menggunakan irama yang beraturan kemudian dapat menenangkan gelombang otak dan merileksasikan semua otot serta jaringan tubuh.

b. Teknik Massase

(Heckman et al., 2016), teknik masase yang digunakan yaitu:

1) Effleurage (Menggosok)

Teknik masase tersebut dipakai pelaku manipulasi penutup serta pembuka. Cara melakukannya ialah jari-jemari tangan dirapatkan mencakup otot, kemudian gosok dengan mengarah jantung serta dilangsungkan dengan berirama serta kontinyu.

2) Petrissage (Memijat)

Petrissage bisa dilangsungkan menggunakan satu atau dua tangan dengan gerakan yang bergelombang, berirama, serta tidak terputus.

### 3) Vibration (Menggetarkan)

Getaran tersebut bisa diberikan dengan menggunakan ujung jari, dua jari maupun tiga jari yang rapat. Hal ini dapat dilangsungkan dengan sikap membengkokkan siku, jari-jemari ditekan pada titik yang diinginkan, selanjutnya kejangkan semua lengan tersebut. Kontraindikasi masase kaki ialah masa sel yang tidak bisa dilangsungkan pada seorang individu yang yang mengidap phlebitis, trombosis, cellulitis, reaksi inflamasi, serta gangguan pendarahan dan yang mempunyai luka terbuka maupun kerusakan di kaki.

#### c. Intervensi Bekam

Bekam merupakan suatu langkah proses menangani penyakit yang membawa energi serta darah ke permukaan kulit memakai ruang hampa udara yang diciptakan dari alat seperti mangkok, gelas maupun bambu (Rahma M Alfian, 2016).

## 2. Farmakologi

### a. Pola Pengobatan Hipertensi

Proses mengobati hipertensi diawali dengan obat tunggal, durasi kinerja yang panjang sekali sehari serta dosis dititrasi. Obat selanjutnya bisa saja bertambah pada bulan-bulan awal pemberian terapi. Pemilihan obat maupun kombinasi yang tepat tergantung pada tingkatan kak Roni

san penyakit serta tanggapan pengidap pada obat antihipertensi. Sejumlah obat yang dipakai untuk terapi utama ialah diuretic.

- 1) Angiotensin
- 2) Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor),
- 3) Angiotensin Reseptor
- 4) Blocker (ARB)
- 5) Calcium Channel Blocker (CCB)

b. Prinsip Pemberian Obat Anti hipertensi

Menurut Direktorat Pratama & Ariastuti (2016) Mengendalikan penyakit yang tidak menular pada pedoman teknis penemuan serta tatalaksana hipertensi 2006 menjelaskan sejumlah prinsip diberikannya obat antihipertensi. Pengobatan darah tinggi sekunder cenderung fokuskan proses berobat pada akar dari penyakitnya itu sendiri. Pengobatan hipertensi esensial bertujuan guna melakukan penurunan terhadap tekanan darah dengan harapan dapat memanjangkan usia serta meminimalisir terjadinya komplikasi. Usaha untuk melakukan penurunan tekanan darah diwujudkan melalui penggunaan obat antihipertensi, pengobatan hipertensi ialah proses berobat dalam jangka waktu yang panjang, bahkan dapat dilangsungkan seumur hidup. Apabila tekanan darah terkontrol dengan demikian pemberian obat anti hipertensi di Puskesmas bisa diberi ketika kontrol dengan catatan obat yang diberi

untuk penggunaan dalam kurun waktu 30 hari jika tidak ada keluhan yang baru. Bagi pengidap hipertensi yang baru memperoleh diagnosa dengan demikian dibutuhkan kontrol secara berulang dan alangkah baiknya dilangsungkan 4 kali dalam satu bulan atau dalam kata lain 1 minggu sekali, jika tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmhg atau diastolik lebih dari 100 mmhg alangkah baiknya diberi terapi kombinasi sesudah kunjungan kedua tekanan darah tidak bisa dikontrol.

c. Jenis Obat Antihipertensi

Jenis obat Antihipertensi Rama et al (2018) yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

1) Diuretik

Mulanya obat jenis diuretik tersebut berkinerja dengan efek samping mengurangnya cairan tubuh secara keseluruhan, maka dari itu tingkatan buang air kecil kemudian mengalami peningkatan ketika diuretik mulai dipakai. Lalu disertai dengan menurunnya resistensi pembuluh darah di semua tubuh hingga kemudian pembuluh darah itu dapat lebih rilek (Sofa, 2019). Obat diuretik meliputi 4 sub kelas yang dipakai selaku terapi tekanan darah tinggi diantaranya:

- a) Tiazid
- b) loop
- c) penahan kalium

d) antagonis aldosteron.

Diuretik terlebih lagi kelompok tiazid ialah langkah awal pada terapi tekanan darah tinggi. Jika dilangsungkan terapi kombinasi, diuretik merupakan suatu terapi yang disarankan.

## 2) Penghambat beta (*Beta Blocker*)

Cara kinerja dari obat antihipertensi ialah dengan menurunkan denyut nadi serta pacu jantung. Obat golongan beta bloker bisa memberikan penurunan terhadap resiko penyakit jantung koroner, prevensi pada serangan infark miokard ulangan dan gagal jantung. Obat golongan ini ini tidak disarankan pada pengidap asma bronkial.

3) Golongan yang menghambat angiotensin converting enzim serta angiotensin receptor blocker pada. Kedua hal tersebut bekerja dengan menghambat kerja dari ACE hingga kemudian terjadi perubahan angiotensin 1 menjadi angiotensin 2 (vasokonstriktor) mengalami gangguan. Sementara angiotensin receptor blocker mencegah laju ikatan zat angiotensin 2 di reseptor mereka. Baik ACEI ataupun ARB berefek pada password dilatasi, hingga kemudian memberikan peringanan terhadap beban jantung.

## 4) Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB) melakukan penghambatan terhadap adanya kalsium di dalam sel pembuluh darah

arteri, hingga kemudian menjadi penyebab dari dilatasi arteri koroner serta arteri perifer.

#### 5) Golongan antihipertensi lain

Pemakaian sekat reseptor Alfa perifer, sejumlah obat yang berkinerja sentral, serta obat golongan vasodilator pada mereka yang berusia lanjut sangatlah terbatas, mengingat efek samping yang bersamaan. Kendati demikian sejumlah obat tersebut dinilai efektif untuk memberikan penurunan terhadap tekanan darah, tidak dijumpai asosiasi antara sejumlah obat tersebut dengan reduksi angka mortalitas ataupun morbiditas pada seluruh pasien pengidap tekanan darah tinggi (Puspita, 2016)

### **E. Kepatuhan Mekonsumsi Obat Pada Lansia**

#### **1. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan ialah sikap dalam melaksanakan anjuran tenaga kesehatan dengan tidak dilangsungkan pemaksaan dalam prosesnya. Ketaatan ialah upaya implementasi seorang individu pada proses berobat yang mesti dilaksanakan pada kehidupannya. Ada sejumlah terminologi yang berkaitan dengan ketaatan konsumsi obat misalnya konsep dalam menaati anjuran ahli medis. Konsep adherence iyalah tindakan mekonsumsi obat sebagaimana dengan kesepakatan yang disetujui oleh orang yang memberikan resep dengan pasien. Concordance ialah tindakan

dalam menaati resep dari tenaga kesehatan yang sebelumnya terdapat komunikasi di antara pasien dengan tenaga kesehatan serta menjelaskan keputusan yang dilangsungkan bersama-sama sebagaimana dengan keyakinan serta pemikiran dari pasien itu sendiri (Janosik, 2020)

## 2. Aspek-aspek kepatuhan berobat

Terdapat sejumlah aspek ketaatan melangsungkan berobat sesuai dengan yang sudah dijelaskan oleh (Rahardja, 2019) diantaranya:

### a. Pilihan dan tujuan pengaturan.

Usaha seseorang yang dalam menetapkan hal yang sesuai dengan yang dipercayainya guna memperoleh kesembuhan.

### b. Perencanaan pengobatan dan perawatan.

Usaha merencanakan yang dilangsungkan oleh seseorang pada proses perubahannya guna memperoleh sebuah kesembuhan, diantaranya agenda mengonsumsi obat serta agenda untuk melakukan *medical check up*.

### c. Pelaksanaan aturan hidup.

Kapabilitas seseorang dalam melakukan perubahan pola hidup pelaku usaha guna mendorong kesembuhan yang diharapkannya. Ada tiga aspek ketaatan diantaranya ialah pilihan serta tujuan pengaturan yakni pasien menetapkan proses berobat yang sesuai dengan



kepercayaannya akan dapat memberikan kesembuhan untuk pasien itu sendiri, merencanakan kegiatan berobat serta perawatan yakni memiliki keterkaitan dengan agenda mengonsumsi obat serta agenda melakukan medical check-up sebagaimana dengan yang disarankan oleh tenaga kesehatan, pelaksanaan aturan hidup yakni keterampilan seseorang dalam melakukan perubahan terhadap pola hidup mereka dengan tujuan untuk mendorong kesembuhannya.

### 3. Pengukuran Kepatuhan Mekonsumsi Obat

Ada 5 metode yang bisa dipakai guna melakukan pengukuran terhadap ketaatan mekonsumsi obat pada pasien yang dikemukakan oleh (Feist, 2018) di antaranya:

#### a. Mengajukan pertanyaan pada petugas Klinis

Cara ini ialah cara yang yang senantiasa dijadikan jalan terakhir untuk dipakai mengingat akurasi terhadap estimasi yang diberi oleh dokter biasanya keliru.

#### b. Mengajukan pertanyaan pada Pasien

Cara ini dinilai lebih memiliki validitas daripada cara yang telah disebutkan tadi. Cara ini pula tentunya mempunyai kekurangan, yakni pasien bisa saja membohongi tenaga kesehatan agar dapat terhindar dari ketidaksukaan tenaga kesehatan itu sendiri, serta bisa saja pasien tidak mengetahui sebesar apa tingkatan ketaatan dari dirinya. Apabila

dilaksanakan perbandingan dengan sejumlah pengukuran objektif terhadap konsumsi obat pasien, penelitian yang dilaksanakan relatif memperlihatkan bahwasanya para pasien cenderung jujur ketika ia menyebutkan bahwasanya tidak mengonsumsi obat.

- c. Mengajukan pertanyaan kepada orang lain yang senantiasa memantau kondisi pasien.

Cara ini pula mempunyai sejumlah kekurangan. Pertama, pengamatan tentunya tidak memungkinkan untuk bisa senantiasa dilaksanakan dengan konstan, terlebih lagi pada sejumlah hal tertentu misalnya diet makanan serta konsumsi alkohol. Kedua, observasi yang sifatnya kontinyu kemudian melahirkan keadaan buatan serta kerap membuat tingkatan ketaatan yang lebih besar dari pengukuran ketaatan yang lain. Tingkatan ketaatan yang lebih besar tersebut memang suatu hal yang diharapkan, namun pada konteks ini ini tidak memiliki kesesuaian dengan tujuan pengukuran ketaatan itu sendiri serta menjadi penyebab dari ketidakakuratan pengamatan yang dilaksanakan.

- d. Melakukan penghitungan terhadap jumlah pil maupun obat yang semestinya dikonsumsi pasien sebagaimana anjuran medis yang diberi oleh tenaga kesehatan.

Metode ini bisa saja ialah metode yang dinilai sangat tepat mengingat tidak terdapat banyak kesalahan yang bisa terjadi pada metode semacam

ini. Namun cara ini pula menjadi suatu cara yang tidak memiliki keakuratan mengingat setidaknya terdapat dua permasalahan pada ada metode ini. Pertama ialah pasien bisa saja dengan sejumlah alasan serta ketidaksengajaan dalam mengonsumsi sejumlah jenis obat. Kemudian yang kedua ialah pasien mungkin saja mengonsumsi seluruh pil, namun dengan cara yang tidak dianjurkan oleh tenaga medis.

e. Melakukan pemeriksaan terhadap seluruh bukti biokimia.

Cara ini bisa saja menjadi di solusi dari sejumlah kelemahan yang terdapat dalam cara-cara yang telah disebutkan tadi, cara ini berupaya dalam menjumpai seluruh bukti biokimia, misalnya analisis sampel darah serta urine. Hal tersebut dinilai cenderung reliabel apabila dilangsungkan perbandingan dengan cara menghitung pil maupun obat sebagaimana yang telah disebutkan, namun cara ini ini memerlukan biaya yang yang tidak murah serta kerap dianggap tidak begitu bernilai daripada dana yang digelontorkan.

Lima metode guna mengukur tingkatan ketaatan pasien yakni mengajukan pertanyaan secara langsung pada pasien, mengajukan pertanyaan pada tenaga kesehatan, mengajukan pertanyaan kepada kerabat dekat pasien, melakukan penghitungan terhadap banyaknya obat serta melakukan pemeriksaan terhadap seluruh bukti biokimia. Dalam kelima

metode pengukuran tersebut ada sejumlah kelemahan serta keunggulan dari tiap-tiap metode pengukuran yang hendak diimplementasikan.

#### **4. Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan Mekonsumsi Obat**

Janosik, (2020) menyebutkan sejumlah strategi yang bisa dicoba guna memberi peningkatan terhadap ketaatan diantaranya:

a. Melakukan peningkatan Kontrol diri

Pengidap mesti melakukan peningkatan terhadap kontrol diri mereka guna memberikan peningkatan terhadap ketaatan pada saat melangsungkan proses perubahan, mengingat melalui kegiatan pengontrolan diri yang baik dari pengidap kemudian akan kian memberi peningkatan terhadap ketaatan pada saat melangsungkan proses berobat. Kontrol diri bisa dilangsungkan mencakup kontrol berat badan, kontrol makan serta emosional.

b. Melakukan peningkatan terhadap Efikasi Diri

Efikasi diri diyakini hadir selaku hal yang memprediksi urgensi dari ketaatan. Seorang individu yang meyakini dirinya sendiri untuk bisa patuh terhadap proses berobat yang kompleks tentunya rapat dengan lebih mudah melaksanakannya.

c. Melakukan pencarian informasi mengenai Pengobatan

Minimnya wawasan serta info terkait ketaatan dan kehendak dari pengidap dalam melakukan pencarian informasi tentang penyakit yang diidapnya serta terapi medis yang dilangsungkan, informasi ini umumnya didapati dari sejumlah sumber misalnya media cetak, elektronik ataupun melalui kegiatan penyuluhan di RS. Pengidap mestinya sungguh-sungguh dalam menggali pemahamannya mengenai penyakit yang diidapnya melalui metode pencarian informasi penyembuhan penyakit itu sendiri.

d. Meningkatkan Monitoring Diri

Pengidap mesti melangsungkan pengawasan diri, mengingat melalui pengawasan diri pengidap bisa lebih mengetahui mengenai kondisi dari diri mereka.

e. Pengelolaan Diri

Misalnya pada sebuah studi mengenai cara guna memberi peningkatan terhadap tingkatan mematuhi pengobatan dokter gigi, anak-anak diedukasi untuk mengagendakan waktu berkumur sehari-hari di kalender yang memakai stiker dengan corak warna warni.

## **F. Faktor-Faktor Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia**

Sejumlah faktor yang memberikan pengaruh terhadap kepatuhan mekonsumsi obat pada lansia adalah tingkatan wawasan, dukungan petugas kesehatan serta dukungan keluarga (Pratama & Ariastuti, 2016)

### **1. Tingkatan pengetahuan**

#### **a. Definisi pengetahuan**

Wawasan ialah perolehan mengetahui yang dialami oleh seseorang pasca melangsungkan pengindraan pada objek pada hal-hal tertentu. Pengindraan berlangsung menggunakan panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, serta peraba (Pane, 2018). Selain itu pengetahuan juga seluruh hal yang dipahami dengan didasari oleh pengalaman yang diperoleh pada masing-masing individu (Sari et al., 2018).

Menurut Kholid dan (Pane, 2018) terdapat 6 tingkatan pengetahuan, proses pengetahuan melibatkan yaitu:

- 1) Tahu (know) Tahu ialah mengingat ulang ingatan yang sudah ada sebelumnya pasca mengamati suatu hal.
- 2) Memahami (Comprehension) Memahami ialah suatu kemampuan dalam memberikan penjelasan mengenai sebuah objek yang diketahui serta diinterpretasikan dengan tepat.

- 3) Aplikasi (Application) Aplikasi merupakan sebuah kapal bilitas dalam mempraktekkan materi yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari.
  - 4) Analisis (Analysis) Analisis ialah kapabilitas menjabarkan maupun memberikan penjelasan mengenai sebuah objek maupun materi namun masih di dalam struktur organisasi itu sendiri serta masih terdapat hubungan satu sama lain.
  - 5) Sintesis (Synthesis) Sintesis ialah sebuah kapabilitas menghubungkan seluruh bagian pada sebuah bentuk keseluruhan yang baru.
  - 6) Evaluasi (Evaluation) Evaluasi ialah pengetahuan dalam melakukan langsung penilaian pada sebuah materi maupun objek.
- b. Beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap tingkatan wawasan Dengan didasari oleh pendapat (Villala, 2018) Faktor yang memberikan pengaruh terhadap wawasan:
- 1) Pendidikan
 

Tahapan berubahnya sikap serta tindakan seorang individu maupun kelompok & tidak lain ialah upaya pendewasaan manusia dengan usaha memberikannya ajaran serta latihan. Kian menjadi tingginya strata pendidikan seorang individu dengan demikian kian cepat pula penerimaan serta pemahamannya terhadap sebuah

informasi hingga kemudian wawasan yang dikuasainya pula kian meningkat.

## 2) Informasi atau Media Massa

Sebuah teknik dalam menghimpun, mempersiapkan, menyimpan, melakukan manipulasi, mengumumkan, melakukan analisis, serta memperluas informasi dengan ditujukan untuk hal tertentu. Informasi memberikan pengaruh terhadap wawasan seorang individu apabila kerap memperoleh informasi mengenai sebuah pembelajaran dengan demikian tentunya bertambah pula wawasan serta pengetahuannya, sementara seorang individu yang jarang memperoleh informasi tentunya tidak akan bertambah wawasan serta pengetahuannya.

## 3) Sosial, Budaya dan Ekonomi.

Tradisi maupun kebudayaan seorang individu yang dilangsungkan dengan tidak sesuai dengan nalar apakah hal yang dilangsungkannya baik maupun buruk akan meningkatkan wawasan yang dimilikinya kendati tidak melangsungkan hal tersebut. Status perekonomian pula kemudian menjadi penentu dari ketersediaan sarana yang diperlukan untuk aktivitas tertentu. Seorang individu yang memiliki sosial budaya yang baik dengan demikian wawasannya pula akan baik namun apabila sosial budaya yang



dimilikinya dinilai kurang baik tentunya hal ini akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya pun kurang baik. Status perekonomian seorang individu memberikan pengaruh terhadap tingkatan wawasan mengingat seorang individu yang berstatus ekonomi menengah ke bawah tentunya individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam melakukan peningkatan wawasan.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan sangat memberikan pengaruh terhadap tahapan penerimaan wawasan dalam diri seseorang mengingat terdapatnya interaksi dua arah maupun tidak yang kemudian ditanggapi sebagai wawasan oleh orang tersebut. Lingkungan yang baik tentunya akan memberikan pengaruh terhadap wawasan yang diperolehnya pun turut baik namun apabila lingkungan tersebut dinilai kurang baik dengan demikian wawasan yang diperolehnya pun akan cenderung tidak baik. Apabila seseorang individu dikelilingi oleh individu yang memiliki pendidikan dengan demikian wawasan yang dikuasai oleh individu tersebut tidak sama dengan individu yang dikelilingi oleh para pengangguran serta tidak memiliki pendidikan.

#### 5) Pengalaman

Cara yang dilangsungkan untuk mengatasi masalah dari pengalaman terdahulu yang sudah dilalui hingga kemudian

pengalaman yang diperoleh dapat menjadi sebuah wawasan jika memperoleh permasalahan yang serupa.

#### 6) Usia

Pertambahan umur kemudian dapat memberikan pengaruh terhadap perkembangan daya tangkap serta pola pikir yang dimilikinya hingga kemudian wawasan yang didapatkan pula akan kian baik serta mengalami pertambahan.

Terdapatnya ketidaksamaan wawasan pada lanjut usia yang diteliti memperlihatkan terdapatnya ketidaksamaan lanjut usia Pada tahapan memperoleh info, proses transformasi, serta proses evaluasi. Terdapatnya ketidaksamaan ini bisa dikarenakan terdapatnya tingkatan ketidaksamaan serta profesi yang yang dipunyai oleh para kaum lanjut usia. Pendidikan ialah bimbingan yang diberi oleh seorang individu kepada individu lain supaya bisa mengerti suatu hal. Tidak bisa dipungkiri bahwasanya kian menjadi tingginya strata pendidikan seorang individu, maka tentunya kian mudah juga mereka dalam melakukan penerimaan informasi, serta kemudian wawasan yang dikuasainya pun akan bertambah. Namun sebaliknya, apabila seorang individu berarti tingkatan pendidikan yang rendah, dengan demikian dapat menjadi penghambat dalam perkembangan sikap individu itu pada proses

penerimaan info serta berbagai nilai baru yang dikenalkan.(Sari et al., 2018)

Wawasan seorang manusia didapatkan dari panca indera yang dimilikinya maka dari itu pemakaian panca indra pada sebuah info sangatlah urgent. Apabila seorang individu berpengetahuan mengenai penyakit tekanan darah tinggi misalnya hal yang dapat ditimbulkan dari penyakit itu sendiri apabila tidak mengonsumsi obat maupun tidak mengontrol tekanan darah dengan rutin dengan demikian dapat menjadi akibat dari adanya komplikasi penyakit hingga kemudian pasien mengosongkan waktu mereka untuk mengontrol tekanan darah (Hazwan, 2017)

Hal ini dapat disimpulkan tingkatan wawasan mengenai penyakit memberikan pengaruh pada ketaatan mengonsumsi obat pada pasien pengidap darah tinggi. Melalui penguasaan wawasan yang cukup tentang penyakit yang diidapnya, lansia kemudian terpacu untuk taat dengan proses berobat yang tengah mereka laksanakan (Pratama & Ariastuti, 2016).

## **2. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Mekonsumsi Obat Pada Lansia Hipertensi**

### **a. Definisi Peran Petugas Kesehatan**

Peranan adalah tindakan seorang individu yang diinginkan kan sesuai dengan posisinya. Peran yakni sebuah perilaku, keyakinan, nilai, beserta sikap yang diinginkan bisa mengilustrasikan perilaku yang semestinya ditonjolkan oleh seorang individu yang memegang peranan tersebut pada kondisi yang biasanya terjadi, dan peran yang dimaksud ialah lah seperti profesi bidan, dokter, perawat, maupun tenaga medis lainnya yang berkewajiban dalam melaksanakan tugas maupun program yang sesuai dengan peranan yang diembannya sendiri-sendiri (Egziabher & Edwards, 2019)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia. Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga medis memiliki peran yang utama dalam melakukan peningkatan terhadap mutu layanan kesehatan yang optimal pada masyarakat sehingga masyarakat dapat melakukan peningkatan kesadaran, keinginan, serta kesanggupan hidup sehat hingga kemudian dapat merealisasikan

derajat kesehatan yang setinggi mungkin selaku investasi untuk pembangunan SDM yang produktif secara ekonomi maupun sosial. Tenaga medis mempunyai sejumlah tugas yang pada kinerja nya saling berhubungan yakni dokter, dokter gigi, perawat, bidan serta tenaga kesehatan lain (Fay et al., 2020)

#### **b. Macam-Macam Peran Petugas Kesehatan**

Egziabher & Edwards, (2019) Mengemukakan berbagai peranan tenaga medis terbagi ke dalam beberapa bentuk yakni:

##### 1) Selaku Komunikator

Komunikator ialah seseorang yang memberi informasi pada orang lain selaku penerima pesan. Proses dari interaksi antara komunikator dengan komunikan dinamai sebagai komunikasi. Selaku individu yang mengambil peranan komunikator, tenaga medis semestinya memberi informasi dengan jelas pada pasien. Penyampaian informasi amat dibutuhkan mengingat komunikasi memiliki manfaat guna meningkatkan wawasan serta sikap masyarakat yang keliru pada kesehatan serta penyakit.

Tenaga medis pula mesti melakukan evaluasi pemahaman ibu mengenai info yang diberi serta pula memberi pesan pada ibu hamil jika mengalami efek samping yang tidak

dapat diatasi secara mandiri sesegera mungkin mendatangi tenaga medis.

## 2) Selaku Motivator

Peranan tenaga medis selaku orang yang memberikan motivasi tidak kalah pentingnya dari peranan lain, tenaga medis diharuskan memiliki kemampuan untuk memberi dukungan, pengarahan, serta bimbingan dalam melakukan peningkatan terhadap kesadaran pihak yang diberikan motivasi sehingga dapat bertumbuh ke arah capaian tujuan yang diharapkan.

Tenaga medis pada saat melangsungkan tugas mereka selaku motivator mempunyai karakteristik yang harus diketahui, yakni mendampingi, menyadarkan, serta mendorong kelompok untuk dapat mengenali permasalahan yang datang, serta mampu melakukan pengembangan potensi guna menemukan solusi dari permasalahan itu sendiri.

## 3) Selaku Fasilitator

Tenaga medis diharuskan memiliki kemampuan sebagai orang yang mendampingi pada sebuah forum serta memberi kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan mengenai penjabaran yang kurang dipahami.

Menjadi seorang fasilitator tidak terbatas pada waktu pertemuan maupun kegiatan penyuluhan semata, namun tenaga medis pula diharuskan memiliki kemampuan menjadi seorang fasilitator secara khusus, misalnya menyediakan waktu serta tempat saat pasien hendak mengajukan pertanyaan dengan mendetail.

#### 4) Sebagai Konselor

Seorang konselor yang baik pasti bersifat peduli serta ingin memberikan pengajaran berdasarkan pengalaman, dapat menerima individu lain, bersedia untuk mendengarkan dengan seksama, optimistis, terbuka pada sudut pandang interaksi yang tidak sama dengan dirinya, tidak menghakimi, bisa menjadi orang yang dipercaya, mendorong penetapan keputusan, memberikan motivasi, membentuk motivasi dengan didasari oleh keyakinan, dapat melakukan komunikasi, bersimpati dan berempati, kemudian memahami keterbatasan yang ada pada pasien.

### c. Strategi Tenaga Medis dalam Kepatuhan Mekonsumsi Obat Pada Lansia

Upaya yang dilangsungkan oleh petugas kesehatan di sekeliling lansia pengidap hipertensi guna memberikan peningkatan ketaatan pada

saat melangsungkan kegiatan berobat menurut Egziabher & Edwards (2019) antara lain :

- 1) Melakukan peningkatan keterampilan komunikasi petugas kesehatan

Hal ini merupakan strategi guna memberi peningkatan terhadap ketaatan pasien melalui perbaikan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien pada titik terdapat tidak sedikit metode dari petugas kesehatan untuk memupuk ketaatan dengan didasari oleh komunikasi yang efektif dengan pasien.

- 2) Memberi informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit serta metode pengobatannya.

Tenaga medis terlebih lagi dokter ialah individu yang memiliki status tertinggi untuk mayoritas pasien serta hal yang ia katakan biasanya dapat lebih diterima sebagai sebuah hal yang absah atau tepat.

- 3) Memberikan Dukungan Sosial

Tenaga medis mesti memiliki kemampuan untuk meningkatkan dukungan sosial. Tidak hanya itu keluarga pula dibiarkan untuk terlibat dalam memberi motivasi pada pasien, mengingat hal ini pula turut memberi peningkatan terhadap ketaatan pasien.



Motivasi yang bisa diberi oleh tenaga medis pada pengidap hipertensi menurut Puspita (2016) meliputi empat jenis dukungan yaitu:

- a. Dukungan informasional yakni berbentuk penyampaian info, nasehat, gagasan, pengarahan serta hal-hal lain yang diperlukan.
- b. Dukungan emosional untuk perasaan damai serta aman berbentuk simpati, empati, keyakinan, perhatian serta kasih sayang.
- c. Dukungan instrumental misalnya dengan memberi alat yang lengkap, obat serta hal lain yang diperlukan.
- d. Dukungan penilaian berbentuk pemberian penghargaan maupun apresiasi petugas kesehatan penyakit yang diidap pasien.
- e. Tenaga medis pula memiliki peranan an-naml memberi motivasi pada pasien hipertensi dengan harapan dari motivasi itu bisa memicu timbulnya serta meningkatnya motivasi pasien pada saat melangsungkan proses berobat. Peranan tenaga medis bisa memberikan pengaruh pada tindakan ketaatan konsumsi obat antihipertensi. Dukungan ini didapatkan dari dokter, perawat, ataupun tenaga medis lain.

#### 4) Pendekatan Perilaku

Mengelola diri yakni cara pasien diarahkan supaya bisa melakukan pengelolaan terhadap dirinya sendiri dalam rangka berupaya melakukan peningkatan tindakan ketaatan. Dokter bisa melakukan kerjasama dengan keluarga pasien untuk melakukan diskusi permasalahan pada saat menjalani ketaatan dan urgensitas dari proses berobat.

Dukungan tenaga medis amat dibutuhkan oleh pengidap hipertensi. Mengingat dari petugas kesehatan itu mayoritas info tentang penyakit serta proses berobat didapatkan. Dukungan tenaga medis tidak hanya berbentuk penyampaian info, namun pulau berbentuk layanan yang optimal serta sikap yang ramah pada saat kegiatan pelayanan berlangsung. Relasi yang kurang begitu baik antara pasien dengan tenaga medis merupakan sebuah faktor yang menghalangi renang dapat memberikan pengaruh terhadap ketaatan pasien pada saat melangsungkan proses berobat (Martiningsih et al., 2018).

### **3. Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Mekonsumsi Obat Pada Lansia**

#### **a. Definisi Keluarga**

Dengan didasari oleh dapat WHO, keluarga ialah sekumpulan anggota rumah tangga yang memiliki hubungan melalui ikatan darah, pengadopsian, maupun hubungan pernikahan. Keluarga tidak lain ialah

unit paling kecil dari masyarakat yang meliputi keluarga serta sejumlah individu yang berkumpul dan menetap di suatu tempat dan dilakukan dalam posisi saling bergantung (Widyaningrum, 2019).

## **b. Tipe Keluarga**

Tipe Keluarga Menurut (Arby Suharyanto, 2019) te Dibagi ke dalam dua golongan besar yakni:

### 1) *Tradisional*

Tipe keluarga tradisional digolongkan ke dalam dua yakni keluarga inti yang mana dalam keluarga ini meliputi suami dan istri dan anak lama serta anak yang didapatkan dari genetik mereka sendiri maupun pengadopsian atau kedua-duanya. Kemudian selanjutnya ialah keluarga besar yang mana dalam keluarga ini meliputi keluarga inti serta anggota keluarga lainnya misalnya kakek, nenek, paman dan bibi, keponakan yang yang memiliki ikatan darah.

### 2) *Modern*

Dalam tipe keluarga modern dibagi ke dalam beragam tipe kecil seperti tradisional nuclear yang tidak lain ialah keluarga inti yang menetap di dalam sebuah rumah ditentukan oleh sejumlah saksi legal pada satu ikatan pernikahan.

*Dual Carrier* ialah sepasang suami istri yang keduanya memiliki karir dan mencari nafkah dengan tidak memiliki anak.

Orang tua tunggal ialah keluarga yang mana hanya ada satu orang tua didalam keluarga tersebut dikarenakan terjadinya perpisahan akibat kematian maupun perceraian serta anak-anak mereka bisa tinggal di dalam rumah maupun di luar.

Tipe lainnya dinamakan sebagai dyadic nuclear yang mana dalam keluarga ini sepasang suami istri telah berusia serta tidak mempunyai anak dari ikatan pernikahannya ataupun mengadopsi anak yang keduanya maupun salah satu dari mereka bekerja di luar rumah. Sementara itu, trigeneration ialah 3 generasi yang menetap pada sebuah tempat tinggal. Terakhir dinamai sebagai cohabiting couple yang tidak lain ialah sepasang insan yang menetap pada sebuah rumah namun tidak memiliki hubungan pernikahan yang sah.

### **c. Fungsi Keluarga**

Husaini (2017) Mengemukakan fungsi keluarga terbagi ke dalam fungsi afektif, fungsi ekonomi dan kesehatan serta fungsi sosialisasi.

Fungsi afektif ialah ilustrasi diri anggota keluarga, memiliki, keluarga pada anggota keluarganya yang lain dan saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga melakukan pengembangan konsep diri yang baik, saling asuh, menerima, menyayangi, mendukung, hingga kemudian keperluan psychosocial keluarga dapat dipenuhi.

Fungsi sosialisasi ialah interaksi maupun relasi dalam sebuah keluarga, yang bicara keluarga untuk belajar mengenai kedisiplinan, norma, kebudayaan, serta tindakan yang memiliki keterkaitan dengan interaksi. Fungsi ekonomi ialah warga saling melakukan pembunuhan terhadap kebutuhan primer mereka.

Fungsi kesehatan ialah kapabilitas keluarga dalam mempertanggungjawabkan kewajibannya untuk anggota keluarga dengan cinta kasih dan juga kesediaan keluarga untuk menangani sebuah permasalahan kesehatan yang tengah dihadapi.

**d. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga ialah sikap, perilaku serta keluarga pada anggota keluarga yang mengidap penyakit. Anggota keluarga menilai bahwasanya orang yang sifatnya memotivasi senantiasa bersedia memberikan bantuan apabila dibutuhkan (Puspita, 2016).

Dukungan keluarga terfokus kepada interaksi yang dilakukan dalam perangkat relasi sosial sesuai dengan yang evaluasi oleh orang tersebut. Dukungan keluarga ialah sikap, perilaku serta rasa menerima keluarga pada anggota keluarganya yang lain. Anggota keluarga menilai bahwasanya individu yang sifatnya mendukung senantiasa bersedia memberi bantuan apabila dibutuhkan (Bansode et al., 2018)

Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga, menurut Friedman (2018) yakni diantaranya:

a. Dukungan informasional

Sebuah keluarga memiliki fungsi selaku pengumpulan serta penyampai informasi timbulnya sebuah stressor mengingat informasi yang diberikan bisa bersumbangsih pada aksi sugesti Al khusus kepada orang tersebut dapat di tingkat sejumlah aspek pada dukungan ini ialah nasihat, masukan, petunjuk, serta penyampaian informasi.

b. Dukungan emosional

Keluarga selak tempat yang memberikan keamanan serta kedamaian untuk beristirahat serta belajar dan memberikan bantuan pada penguasaan emosional pasien, antara lain menjaga relasi yang mencakup dukungan yang direalisasikan berupa afeksi, terdapatnya keyakinan, perhatian serta saling mendengarkan ketika mencurahkan perasaan yang dirasakan.

c. Dukungan instrumental

Keluarga ialah suatu sumber batuan praktis serta nyata, antara lain keberaturan melangsungkan proses terapi tanda kesehatan pengidap pada perihal keperluan makanan serta konsumsi, istirahat, serta pasien yang terhindar dari kelelahan pada titik ini pula

meliputi pertolongan secara langsung, misalnya pemberian materi, waktu, modifikasi lingkungan ataupun membantu pekerjaan ketika pengidap tengah stres.

d. Dukungan penghargaan

Keluarga mengambil tindakan selaku elemen yang memberikan bimbingan dua arah, melakukan pembimbingan serta menengahi solusi dari sebuah permasalahan. Dilakukan melalui pengungkapan rasa hormat dan selaku sumber serta validator identitas anggota keluarga, antara lain ialah memberi penghargaan serta memperhatikan ketika anggota keluarganya yang mengidap penyakit tengah melangsungkan proses rehabilitasi, maka dari itu dukungan keluarga pada pasien yang stroke sangatlah diperlukan guna mewujudkan proses pengobatan (Hanum & Lubis, 2017).

e. **Manfaat Dukungan Keluarga**

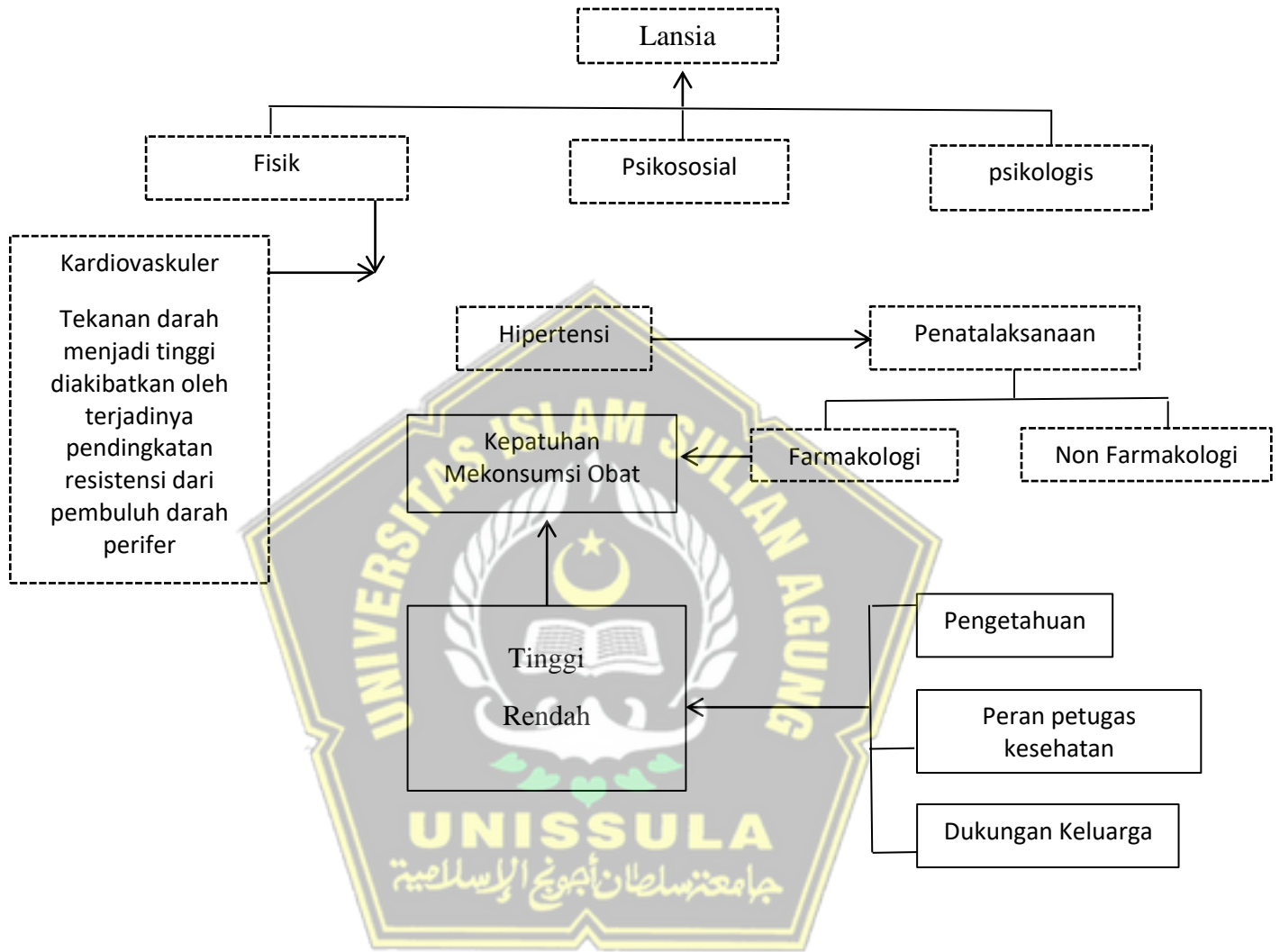
Dukungan sosial keluarga berefek pada kesehatan serta kesejahteraan yang fungsinya berlangsung dengan signifikan. Terdapatnya dukungan yang kuat berelasi dengan penurunan mortalitas, sehingga memudahkan kesembuhan dari penyakit, fungsi kognitif, kesehatan emosional, serta fisik. Hanya itu dukungan keluarga berpengaruh baik pada penyesuaian peristiwa pada kehidupan yang dipenuhi dengan stres (Arby Suharyanto, 2019)

Fajar (2018) Menjelaskan bahwasanya dukungan keluarga kemudian dapat memberikan peningkatan terhadap :

- 1) Kesehatan fisik, seseorang yang perhubungan akrab dengan individu lain tidak sering mengalami masalah kesehatan serta cenderung cepat dalam penyembuhan yang apabila berhasil menyerang daripada seseorang yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, dengan pemberian perhatian, info, serta komunikasi dua arah yang dibutuhkan dalam melaksanakan coping pada stress.
- 3) Produktivitas, dengan meningkatkan dukungan, mutu penalaran, kepuasan kerja serta melakukan pengurangan dampak stress kerja.
- 4) Kesejahteraan psikologi serta kesanggupan diri dalam menyesuaikan melalui perasaan memiliki, jelasnya identifikasi diri, meningkatkan harga diri, mencegah neurone, serta psychopathology, mengurangi disetel serta menyediakan sumber yang diperlukan.



**G. Kerangka Teori**



**Tabel 2.1 Krrangka Teori**

- Diteliti
- Tidak ditelit

## H. Hipotesis

Ha:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ketaatan mengkonsumsi obat pada lanjut usia hipertensi.
2. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ketaatan mengkonsumsi obat pada lanjut usia hipertensi.
3. Terdapat hubungan antara petugas kesehatan dengan ketaatan mengkonsumsi obat pada lanjut usia hipertensi.

Ho: -



## BAB III

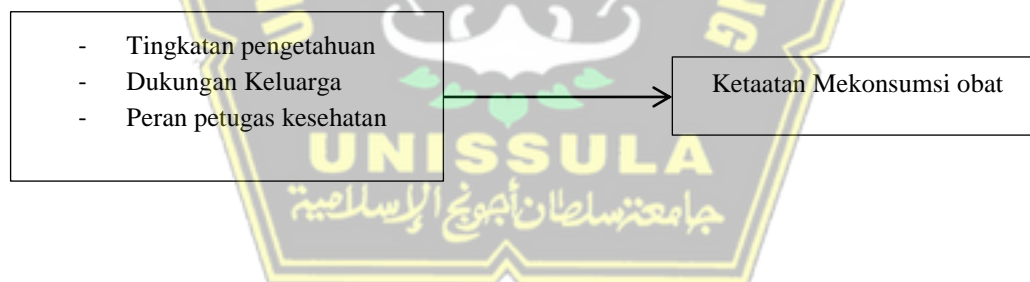
### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu cara yang dipakai guna menjelaskan hubungan antara variabel yang akan diteliti (v. M. buyanov, 2018). Dan dijelaskan sebagai Abstraksi dari sesuatu kenyataan supaya bisa dikomunikasikan serta membentuk teori yang menerangkan keterkaitan antar variabel (Fay, 2019).

Variabel Independent (bebas)

Variabel Dependent (terikat)



**Tabel 3. 1 Kerangka konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu ciri yang menempel pada populasi, bermacam-macam antara satu orang dengan yang lainnya serta diteliti dalam suatu studi penelitian.

### **1. Variabel independent (variabel bebas)**

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain disebut dengan variabel bebas ialah. (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variabel bebasnya ialah Tingkatan pengetahuan, peran petugas kesehatan serta dukungan keluarga.

### **2. Variabel dependent (variabel terikat)**

Variabel terikat ialah aspek yang dinikmati serta diukur untuk menentukan terdapat tidaknya hubungan ataupun pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Dalam studi penelitian ini variabel terikatnya adalah Kepatuhan mekonsumsi obat.

## **C. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini ialah observasional analitik melalui penggunaan desain penelitian cross sectional, peneliti memakai desain penelitian tersebut mengingat pada penelitian ini pengamatan maupun proses mengukur variabel dilangsungkan pada satu periode tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan bisa menerangkan sejumlah faktor yang memiliki hubungan dengan ketaatan mengkonsumsi obat pada penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan dan penelitian yang menggali lebih lanjut tentang hubungan antara faktor resiko dengan faktor efek.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Rizaldi, 2017). Dari populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Bangetayu berjumlah 73 orang dengan Penderita Hipertensi pada lansia.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel merupakan kelompok kecil yang kita amati, atau sebagian subjek penelitian didalam populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Acquah, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang didapat berjumlah 73 responden yang terdiri dari lansia dengan menderita hipertensi.

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Responden masyarakat pronalis dipuskesmas Bangetayu
- b. Responden berusia 60 keatas
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

- d. Responden kooperatif atau bekerja sama dan mampu melakukan interaksi baik kontak maupun komunikasi dengan baik

**b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi pemilihan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut ini:

- a. Responden sakit atau dirawat
- b. Responden menolak berpartisipasi
- c. Responden tidak hadir pada saat penelitian berlangsung
- d. Responden menderita komplikasi dari hipertensi seperti stroke, diabetes dll.

**3. Besar Sampel**

Besar minimum sampel yang dibutuhkan untuk populasi dengan jumlah < 10.000 dapat ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : jumlah signifikansi (p) atau kelonggaran dan ketidakefektifan karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir misal 2%, 5%, 10%.

Sehingga didapatkan perhitungan sebagai berikut:

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

$$\frac{150}{1 + 100(0,05^2)}$$

$$\frac{100}{1,375}$$

=72,72 (dibulatkan menjadi 73)

Hasil perhitungan dari perhitungan rumus di atas dengan tingkatan kelonggaran 5% yaitu jumlah minimal sampel pada penelitian ini adalah 73 orang.

#### 4. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan teknik *purposive* sampling dimana sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat dengan melihat data rekam medik, mendapat obat anti hipertensi oleh dokter dan menebus obat antihipertensi pada puskesmas Bangetayu Semarang pada periode bulan November dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah respondennya yang diperlukan dapat dipenuhi.

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2021 di Puskesmas Bangetayu Semarang.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara praktik, secara operasional, serta secara nyata dalam lingkup obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Efendi, 2018).

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Lansia mengetahui informasi mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan penatalaksanaan hipertensi	Kuesioner Pengetahuan Hipertensi	10 pertanyaan, Dengan nilai adalahn 10 point -1 pertanyaan yang tepat akan diberi nilai 1 point. - dan 0 jika pertanyaan yang dijawab itu salah. -nilai tinggi apabila responden menjawab tepat 6-10 pertanyaan - nilai rendah jika responden menjawab tepat 0-5 pertanyaan	Nominal
Dukungan Keluarga	Riwayat tindakan keluarga yang diharapkan dapat memotivasi dan memberi bantuan pada anggota keluarga dengan hipertensi untuk patuh konsumsi	Kuesioner Dukungan Keluarga	12 pertanyaan Pemilaian: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1 Kriteria Tinggi: 76-100%	Nominal



	obat		Rendah: 56-75%	
Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memotivasi penderita hipertensi selama melakukan pengobatan.	Kuesioner	5 pertanyaan, setiap pertanyaan diberi 10 point - rendah jika responden menjawab "iya" berjumlah <3 item - Tinggi peran petugas kesehatan jika menjawab "iya" >3-5 item	Nominal
Kepatuhan minum obat pada lansia	perhatian pasien dalam mengikuti aturan medis yang diberikan berupa pengobatan	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner MMAS-8 menggunakan skala guttman Ya = 0 Tidak = 1 Kecuali pertanyaan nomor 5 dikatakan Ya = 1 Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan Tidak pernah = 1 Sesekali = 0,75 Terkadang = 0,5 Biasanya = 0,25 Selalu = 0	8 pertanyaan Hasil dari variabel ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu : Ketaatan tinggi = 6-8 Ketaatan rendah =<5	Nominal

## G. Instrumen/ Alat penghimpunan data

### 1. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu lembar kuesioner.

Dimana lembar kuesioner ini di pergunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu (Chain, 2018)

#### a. Kuesioner Tingkatan Pengetahuan Hipertensi

Penelitian ini penghimpunan data dilangsungkan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang hipertensi terdapat 10 pertanyaan, kamudian dibagi menjadi menjadi 4 bagian yaitu: definisi hipertensi (1,2), gejala hipertensi (3,4), faktor hipertensi (5,6),penatalaksanaan hipertensi (7,8,9,10). 10 pertanyaan, dan di nilai adalahn 10 point, 1 pertanyaan yang tepat akan diberi nilai 1 point dan 0 jika pertanyaan yang dijawab itu salah (Puspita, 2016).

- 1) nilai tinggi apabila responden menjawab tepat 6-10 pertanyaan
- 2) nilai rendah jika responden menjawab tepat 5- 0 pertanyaan

**Tabel 3. 3 Blue Print Kuesioner Tingkatan Pengetahuan**

Aspek	Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Pengertian Hipertensi	1,2	-	2
Gejala hipertensi			
Faktor Hipertensi	4	3	2
Penatalaksanaan hipertensi	6	5	2
	8,10	7,9	4

b. Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang dilangsungkan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku yang berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari (Toulasik, 2019)

Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut: 4= selalu, 3= sering, 2 kadang-kadang, 1= tidak pernah

**Tabel 3.4 Blue Print Kuesioner Dukungan Keluarga**

No	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Dukungan informasi dan penghargaan	1,2,3,4	4
2	Dukungan instrumental	5,6,7,8	4
3	Dukungan informasi	9,10,11,12	4

c. Kuesioner Peran petugas kesehatan

Penghimpunan data penelitian ini dilangsungkan dengan menggunakan kuesioner terdapat 5 pertanyaan yang tentang peran petugas kesehatan, dan terdapat 2 bagian yaitu Edukasi tentang hipertensi (1,3,4), Memberi Perhatian (2,5), 0 peran rendah (jika menjawab “iya”berjumlah <3 item 1 peran tinggi (jika menjawab “iya”  $\geq 3-5$  item (Puspita, 2016)

**Tabel 3. 5 Blue Print Kuesioner Petugas Kesehatan**

No	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Edukasi Hipertensi	1,3,4	3
2	Memberi perhatian	2,5	2

d. Kuesioner MMAS-8

Kuisisioner dipakai guna mengukur tingkatan ketaatan pasien dalam konsumsi obat. Kuisisioner yang dipakai pada penelitian ini adalah kuisisioner yang sudah baku yaitu *MMAS-8* yang diandalkan untuk mengukur ketaatan pada pasien. *Morisky* secara khusus membuat skala untuk mengukur ketaatan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*, dengan 8 item pertanyaan (*Morisky & Muntner, 200*).

Terdapat 7 pertanyaan dengan tanggapan "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" berskor 0 dan "Tidak" berskor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Ya" bernilai 1. Sementara untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, "tidak pernah" berskor 1, "sese kali" berskor 0,75, "kadang-kadang" berskor 0,5, "biasanya" berskor 0,25, dan "selalu" berskor 0. Total skor *MMAS-8* dapat berkisar dari 0-8 dan dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkatan ketaatan: ketaatan tinggi (skor = 8), ketaatan sedang (skor = 6 ) (*Notoatmodjo, 2018*)

**Tabel 3. 6 Blue Print Kuesioner MMAS-8**

No	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Lupa mengonsumsi	1,4,8	3
2	Tidak konsumsi obat	2,5	2
3	Berhenti konsumsi obat	3,6	2
4	Terganggu oleh jadwal konsumsi obat	7	1

## 2. Uji Instrumen Penelitian

### a. Uji Validitas

Tingkatan pengetahuan, dan peran petugas kesehatan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya oleh Puspita (2016), dibuktikan dengan hasil uji reliabilitas nilai  $r$  Alpha (0,954) lebih besar dibandingkan dengan nilai konstanta (0,6), maka dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data.

Dukungan Keluarga dengan kuesioner yang sudah baku dan telah di uji penelitiannya oleh Nursalam sudah dinyatakan valid dalam penelitian Toulasik (2019) dengan nilai  $r$  tabel 0,301.

Ketaatan mengkonsumsi obat dengan kuesioner *MMAS-8* yang sudah baku dan telah diteliti oleh Vika et al. (2016) Hasil uji validitas tersebut memperoleh nilai  $r$  tabel 0,413 dan hasilnya dinyatakan valid karena item pertanyaan 1-8 pada kuesioner nilai corrected item-total correlation ( $r$  hitung) antara pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner

lebih tinggi dari  $r$  tabel, yang artinya nilai ini sudah memenuhi validitas item. Maka dalam penelitian ini peneliti tidak perlu melakukan uji validitas lagi.

b. Uji Reliabilitas

Tingkatan pengetahuan, dan peran petugas kesehatan menggunakan kuesioner yang telah dilangsungkan oleh Puspita (2016) diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,954 sehingga dikatakan reliabel.

Dukungan Keluarga yang telah baku dan telah di uji oleh Nursalam dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach Alpha 0,628 (Toulasik, 2019)

Ketaatan mekonsumsi obat dengan *Morisky medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)* yaang telah diuji oleh Vika et al.(2016) telah dilangsungkan uji reabilitas menggunakan (*Alpha*) *Cronbach* dengan hasil 0,76 dan kuesioner tersebut dinyatakan reliabel karena nilainya lebih dari 0,6 Maka dalam penelitian ini peneliti tidak perlu melakukan uji reliabilitas lagi.

## H. Penghimpunan data

Penghimpunan data pada penelitian ini dengan melakukan tahapan yang sesuai dengan ketentuan, meliputi:

## 1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian kepihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti membawa surat penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan ke pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- c. Setelah memperoleh surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Semarang peneliti memberikan kepihak Puskesmas Bangetayu Semarang dan menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian ditempat tersebut.
- d. Peneliti menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang telah dibuat.
- e. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan kepada untuk menjadi responden.
- f. Setelah itu peneliti melakukan pengambilan data dengan pengisian lembar observasi oleh responden, peneliti mengumpulkan data untuk memeriksa kelengkapan data.

## 2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti menanyakan tentang pengetahuan hipertensi pada masyarakat yang terkena hipertensi di prolans Bangetayu.
- b. Peneliti menentukan sampel kelompok yang kontrol
- c. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden kelompok kontrol

- d. Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner dan menjaga kerahasiaan identitas responden.
- e. Peneliti meminta responden untuk mengembalikan kuesioner yang telah diisi.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) setelah diperolehnya data maka selanjutnya dilangsungkan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Langkah ini dilangsungkan dengan bertujuan untuk mengecek data, menjauhi pengukuran yang salah satu dari data yang dihimpun serta memperjelas data yang didapat.

#### b. *Coding* جامعنا سلطان أبجوع الإسلامية

Cara ini dilangsungkan dengan memberikan tanda pada masing-masing kelompok menggunakan kode berbentuk angka. Angka 1 menunjukkan tepat sementara angka 0 menunjukkan salah.

#### c. *Entry*

Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam komputer dan diolah dengan mengaplikasikan program Statistical package for the social Science (SPSS)



d. *Clening*

Memberikan atau membuang data yang sudah tidak dipakai atau tidak digunakan.

## 2. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis data dilangsungkan dengan analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dimaksud ialah untuk menjabarkan atau menguraikan ciri setiap ciri variabel penelitian. Analisis univariat hanya menimbulkan kekerapan distribusi dan presentase dari tiap variabel dalam bentuk tabel deskriptif presentarif. Data univariat dalam penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pengetahuan responden.

b. Analisis Bivariat

Menurut (Vusvitasari et al.) Analisa bivariat merupakan analisa yang dilaksanakan untuk mengetahui adanya keterkaitan atau relasi antara dua variabel. Dalam penelitian ini dilangsungkan untuk melakukan analisis terhadap hubungan antara variabel penelitian, pada konteks ini guna mengetahui sejumlah faktor yang memberikan pengaruh atau hubungan terhadap ketaatan mengkonsumsi obat pada lansia dengan memakai analisis pengujian *Chi-Square*. Pengolahan

analisa data bivariat tersebut dilakukan melalui bantuan penggunaan software SPSS 26.0. analisis dapat diambil kesimpulan sebagaimana berikut ini:

- 1) Menolak  $H_0$  (menerima  $H_1$ ) bila diperoleh nilai  $p > 0,05$
- 2) Menerima  $H_0$  (menolak  $H_1$ ) bila diperoleh nilai  $p < 0,05$

## J. Etika Penelitian

Etika ialah prinsip moral yang memberikan pengaruh terhadap perbuatan (Saryono, 2011). Menurut Alimul (2009) etika penelitian terdiri dari 3 macam yaitu:

### 1. *Informed Consent*

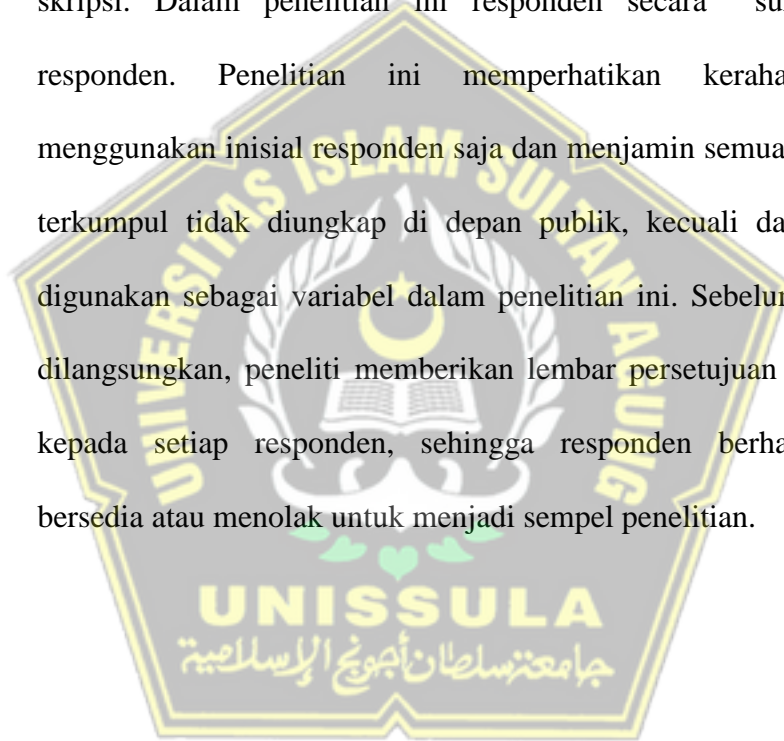
*Informed consent* merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diserahkan kepada responden sebelum dilaksanakannya penelitian. Lembar penelitian ini dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian sehingga responden mampu mengetahui makna dan tujuan penelitian. Jika responden menolak maka penelitian tidak dapat mewajibkan dan harus tetap menghargai hak-hak dari responden.

### 2. *Anonymity*

*Anonymity* digunakan dalam hal kerahasiaan, peneliti tidak boleh memasukkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberikan tanda pengganti nama responden atau inisial.

### 3. Confidentiality

Informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, dan hanya digunakan dalam hal pengembangan ilmu. Penelitian ini mencantumkan semua nama dan sumber kutipan yang diambil oleh peneliti baik jurnal, buku maupun skripsi. Dalam penelitian ini responden secara sukarela menjadi responden. Penelitian ini memperhatikan kerahasiaan dengan menggunakan inisial responden saja dan menjamin semua informasi yang terkumpul tidak diungkap di depan publik, kecuali data ilmiah yang digunakan sebagai variabel dalam penelitian ini. Sebelum penelitian ini dilangsungkan, peneliti memberikan lembar persetujuan terlebih dahulu kepada setiap responden, sehingga responden berhak menentukan bersedia atau menolak untuk menjadi sampel penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Hasil dari penelitian yang berjudul identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang yang akan dibahas pada bab ini. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03-12 November 2021 dengan 73 responden lansia yang berusia 60 tahun keatas di Puskesmas Bangetayu Semarang. Pengambilan data dengan penyebaran kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan serta kuesioner *Modified Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada lansia.

#### A. Hasil Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Rsponden

Dalam penelitian ini responden adalah lansia yang berusia 60 tahun keatas yang berobat dan kontrol di Puskesmas Bangetayu Semarang. Jumlah responden adalah 73 lansia. Karakteristik terdiri dari umur, jenis kelamin. Adapun rincian karakteristik responden penelitian ini dilihat pada tabel berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia responden di Puskesmas Bangetayu Semarang dibulan November 2021 (n:73)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase(%)
60-70 tahun	38	52.1%
71-80 tahun	24	32.9%
81-90 tahun	11	15.1%
Total	73	100%

Tabel 4.1 yaitu yang menunjukkan jumlah yang paling banyak yaitu diusia 60-70 tahun dengan jumlah 38 orang dengan presentase (52.1%) dan yang paling sedikit yaitu usia 81-90 tahun dengan jumlah 11 orang dengan presentase (15.1%)

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan November 2021 (n:73)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	37	50.7%
Perempuan	36	49.3%
Total	73	100.0%

Tabel 4.2 yaitu tabel menunjukkan bahwa data responden seimbang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang dengan jumlah presentase (50.7%), dan hasil responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang dengan presentase (49.3%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir responden di Puskesmas Bangetayu Semarang dibulan November 2021 (n:73)

Tingkat pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase(%)
SD	23	31.5%
SMP	17	23.3%
SMA	27	37.0%
S1	6	8.2%
Total	73	100%

Tabel 4.3 yaitu yang menunjukkan jumlah tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SMA dengan nilai 27 responden dengan presentase (37.0%), dan yang paling sedikit adalah sarjana yaitu 6 responden dengan presentase (8.2%).

## 2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepathuan Minum Obat

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan November 2021 (n:73)

Tingkat Pengetahuan Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	54	73.9%
Rendah	19	26.1%
Total	73	100%

Tabel 4.4 menunjukan bahwa tingkat pengetahuan hipertensi terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di

Puskesmas Bangetayu Semarang berdasarkan pada data penelitian yaitu responden dengan kategori tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 54 orang dengan presentase (73.9%) dan tingkat pengetahuan dengan kategori rendah sebanyak 19 orang dengan presentase (26.1%).

b. Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Meminum Obat

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan november 2021 (n:73)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	52	71.2%
Rendah	21	28.8%
Total	73	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang berdasarkan pada data penelitian yaitu responden kategori tinggi sebanyak 52 orang dengan presentase (71.2%), dan responden kategori rendah 21 orang dengan presentase (28.8%)

c. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Meminum Obat

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan November 2021(n:73)

Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	50	68.4%
Rendah	23	31.6%
Total	73	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang berdasarkan pada data penelitian yaitu responden kategori tinggi sebanyak 50 orang dengan presentase (68.4%), dan responden kategori rendah 23 orang dengan presentase (31.6%).

d. Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia dengan Hipertensi

Tabel 4.7 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan November 2021(n:73)

Kepatuhan Meminum obat Pada lansia hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	40	54.8%
Rendah	33	45.2%
Total	73	100%



Tabel 4.7 menunjukkan bahwa Kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang berdasarkan pada data penelitian yaitu responden kategori tinggi sebanyak 40 orang dengan presentase (54.8%), dan responden kategori rendah 33 orang dengan presentase (45.2%)

## B. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga serta peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang..

1. Hasil analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

Tabel 4.8 Hasil uji statistik *Chi-Square* hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang

		Kepatuhan Minum Obat		Total	<i>r</i>	<i>p</i>
		Tidak Patuh	Patuh			
Tingkat Pengetahuan	Rendah	4	15	19	17.531	0,000
	Tinggi	29	25	54		
Total		33	40	73		

Table 4.8 diatas menunjukkan hasil bahwa *p* value  $0,000 < 0,05$  maknanya  $H_0$  diterima yang artinya hubungan tingkat

pengetahuan dengan kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang, nilai korelasi menunjukkan arah positif, hal ini menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula kepatuhan meminum obat pada lansia.

2. Hasil analisis bivariat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4.9 Hasil uji statistik *Chi-Square* hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang

		Kepatuhan Meminum Obat		Total	<i>r</i>	<i>P</i>
		Tidak Patuh	Patuh			
Dukungan Keluarga	Rendah	6	16	22	14.53	0,000
	Tinggi	27	24	51		
Total		33	40	73		

Table 4.9 diatas menunjukkan hasil bahwa  $p$  value  $0,000 > 0,05$  maknanya  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang, nilai korelasi menunjukkan arah positif, hal ini menjelaskan bahwa ada hubungan bermakna yang

artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan meminum obat pada lansia.

3. Hasil analisis bivariat hubungan peran Petugas Kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang

Tabel 5.0 Hasil uji statistik *Chi-Square* hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang

		Kepatuhan Meminum Obat		Total	<i>r</i>	<i>P</i>
		Tidak Patuh	Patuh			
Peran Petugas Kesehatan	Rendah	5	18	23	20.127	0,000
	Tinggi	28	23	50		
Total		33	40	73		

Tabel 5.0 Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p-value: 0,000 (<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia hipertensi kepatuhan di Puskesmas Bangetayu Semarang yang artinya semakin tinggi dukungan petugas kesehatan maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obat pada lansia.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang. Bab pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan personal Petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan jumlah responden 73 orang.

#### **A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan 73 responden didapatkan bahwa hasil jenis kelamin yang berobat di Puskesmas Bangetayu Semarang adalah seimbang yaitu dengan presentase 50.7% atau 37 orang, hal ini dikarenakan jumlah responden pada saat dilakukan penelitian seimbang antara responden laki-laki dan perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Aristoteles, 2018) prevalensi terjadinya hipertensi pada laki-laki hampir sama dengan perempuan, namun perempuan terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause. Laki-laki sering mengalami gejala hipertensi pada usia akhir tiga puluh tahunan lebih awal, sedangkan perempuan sering mengalami hipertensi setelah menopause. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berfungsi dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) hipertensi terjadi lebih sedikit pada perempuan karena hormon estrogen menyebabkan elastis pada pembuluh darah, jika pembuluh darahnya elastis maka tekanan darah akan menurun tetapi jika menopause sudah terjadi pada wanita maka tekanan darahnya akan sama dengan tekanan darah pada laki-laki.

Jenis kelamin yang berbeda perempuan dan laki-laki berkaitan dengan kehidupan dan perilaku yang berbeda dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2020)

## **b. Umur Responden**

Usia dapat berhubungan dengan kepatuhan berobat individu karena seiring bertambahnya usia maka pengetahuan yang didapatkan semakin banyak sehingga dapat meningkatkan pola pikir. Lanjut usia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun baik laki-laki maupun perempuan yang ditandai dengan mengalami penurunan kemampuan baik dari segi kondisi fisik, maupun psikologis. Proses bertambahnya usia disetiap tahun selalu dibarengi dengan proses perubahan didalam hidup baik dari psikologis, aktivitas, mental maupun fisik dan semakin tua lansia maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran dan penglihatan (Promosi et al., 2018)

Pada usia lanjut umumnya mereka akan mematuhi setiap anjuran dokter ataupun farmasis tanda mempertimbangkan berbagai alasan, karena didorong keinginan untuk sembuh. Selain itu pada program prolanis pasien tidak perlu berfikir berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk membeli obat. Pasien usia lanjut sebagian tidak mempunyai banyak kegiatan sehingga cenderung lebih patuh dalam hal minum obat (Tambuwun et al., 2021)

Penelitian yang sudah dilakukan dengan 73 responden lansia didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah berusia 60-70 tahun sebanyak 38 orang, dan yang paling sedikit adalah berusia 81-90

tahun yaitu 11 orang. Dari hasil yang diperoleh umur rata-rata responden maka dikategorikan kedalam kedalam kelompok lanjut usia (elderly).

### **c. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan suatu bentuk upaya mengembangkan kemampuan dalam mempelajari sesuatu yang bisa menentukan mudah atau tidak individu dalam mengetahui suatu pengetahuan yang didapat, semakin tinggi pendidikan yang ditempuh maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki (Promosi et al., 2018)

Menurut (Listiana et al., 2020) dari hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa sebagian besar lansia adalah berpendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan pada lansia disebabkan pada zaman dahulu saat usia sekolah, lansia hidup dalam zaman perang dan penjajahan yang mengakibatkan sebagian besar ikut serta dalam perang. Bukan hanya itu faktor ekonomi, sosial, faktor lingkungan, dan sarana pendidikan sangat minim daripada sekarang. Perubahan sikap dan perilaku hidup sehat sangat berpengaruh terhadap tingkat pendidikan. Individu yang berpendidikan tinggi berpotensi untuk lebih bisa memahami pemanfaatan fasilitas kesehatan dan arti kesehatan dan mempunyai perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan Pendidikan di Puskesmas Bangetayu Semarang terbanyak berpendidikan SMA dengan angka seimbang yaitu 27 responden (37.0%) dan paling sedikit adalah Sarjana dengan 6 responden (8.2%). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Anwar & Masnina, 2019) tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangrayung II, dengan arah korelasi searah atau positif yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan akan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangrayung II.

## **2. Faktor-Faktor Kepatuhan Meminum Obat Pada Lansia dengan Hipertensi**

### **a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Meminum Obat Pada Lansia Hipertensi**

Menurut WHO 2018 pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Pengetahuan tentang suatu objek dapat diperoleh dari pengalaman guru, orang tua, teman, buku dan media massa. Dapat disimpulkan



dari teori tersebut bahwa pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi tersebut dalam menjalani pengobatan. Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah (Notoatmodjo,2017)

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ( $p=0,000$ ). Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku patuh itu dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pengetahuan responden (Notoatmodjo,2018).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan Ekarini (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi dengan ( $p=0,002$ ). Dalam penelitiannya Ekarini menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat ini dikarenakan adanya upaya yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan diantaranya dengan mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi klien hipertensi, penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipertensi, pemberian brosur tentang penyakit

hipertensi. Hal ini secara tidak langsung mampu meningkatkan pengetahuan klien hipertensi sehingga memotivasi klien hipertensi untuk menjalani pengobatan secara teratur.

Menurut penelitian dilapangan, ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah 26.1% tidak patuh dalam menjalani pengobatannya sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi 73.9% ada beberapa responden berpendidikan tinggi yang tidak patuh. Hal tersebut dikarenakan responden yang berpengetahuan tentang hipertensi lebih memahami penyakit yang diderita serta tahu bagaimana pengobatan hipertensi yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol tekanan darah sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran dokter untuk meminum obat secara rutin. Patuhnya responden dengan pendidikan tinggi juga terjadi karena tingginya motivasi berobat yang ada dalam dirinya, hal ini ditandai dengan 73% responden berpendidikan tinggi memiliki motivasi yang tinggi pula untuk berobat.

#### **b. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Meminum Obat Lansia**

Teori dukungan keluarga menurut Friedman (2017) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh

seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nilai ( $p=0,000$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Violita (2015) yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi. Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak adalah mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Sama halnya dalam penelitian Violita (2015), pada penelitian ini responden yang patuh (72%) pada responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi.

Berbeda dengan hasil penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pauline E Osamor (2015) yang menyatakan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan pengelolaan hipertensi ( $p=0,162$ ). Dalam penelitiannya Pauline menemukan bahwa faktor

dukungan sosial yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengelolaan hipertensi adalah dukungan sosial dari teman sedangkan dukungan sosial dari keluarga kurang berpengaruh. Perbedaan hasil penelitian terjadi karena perbedaan jumlah sampel dan faktor gaya hidup yang juga ikut berpengaruh. Dalam penelitian Pauline ditemukan bahwa kebanyakan masyarakat berbicara dan berinteraksi lebih banyak dengan teman-teman mereka daripada dengan anggota keluarga. Orang-orang dengan hipertensi lebih cenderung untuk membahas masalah kesehatan dengan teman-teman mereka daripada anggota keluarga, sehingga secara tidak sengaja membatasi dukungan yang mereka dapatkan dari keluarga, sedangkan dalam penelitian ini warga masyarakat tinggal dipedesaan dimana keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan pasien. Karena keluarga memiliki peranan yang sangat penting untuk memutuskan tindakan terhadap anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang 73 responden dengan dukungan keluarga tinggi 71.2% patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi, sedangkan 21 responden dengan dukungan keluarga rendah sebesar 28.8% tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap

kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya

### **c. Hubungan Peran Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Lansia**

Pengertian peran tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Peran pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Dukungan dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat peran seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani

pengobatan hipertensi dengan nilai p value (0,000). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Beda Ama et al. (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dengan nilai  $p=0,001$ . Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak (86%) adalah mereka yang memiliki motivasi yang tinggi. Sama halnya dalam penelitian Aristoteles (2018), pada penelitian ini responden yang patuh juga lebih banyak adalah responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi (75,6%)

Menurut penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang responden dengan peran petugas kesehatan rendah 31.6% tidak patuh dalam menjalani pengobatan sedangkan responden dengan peran petugas kesehatan tinggi 68.4% akan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan yang tinggi membuat lansia untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Tingginya peran petugas kesehatan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh dorongan dari orang lain dalam hal ini adalah keluarga, karena 71.2% responden dengan motivasi tinggi adalah mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya. Dukungan yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh.

Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin.

### **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Peneliti hanya meneliti tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi yaitu antara lain: tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan di Puskesmas Bangetayu Semarang. Serta jumlah responden yang terbatas di Puskesmas Bangetayu sehingga membuat hasil tidak digeneralisasi.

### **C. Implikasi Untuk Keperawatan**

Hasil penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang memberikan dampak positif pada:

- a. Lansia dalam pengobatan jangka panjang diharapkan tetap teratur melakukan kontrol tekanan darah sesuai dengan anjuran, sehingga dapat meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi serta tetap menjalani pola hidup yang sehat seperti menghentikan kebiasaan merokok, menghindari stress, mematuhi diet hipertensi dan tetap patuh dalam menjalani pengobatan dan meminum obat anti hipertensi.

- b. Puskesmas dapat mengevaluasi pelayanan perawatan yang diberikan yang sekiranya belum optimal untuk bisa dioptimalkan dan pelayanan perawatan yang sudah optimal untuk tetap dipertahankan.
- c. Lingkungan keluarga dapat berperan aktif untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada anggota keluarga lansia yang menderita hipertensi agar selalu rutin minum obat dan senantiasa patuh dalam melakukan pengobatan kepuskesmas atau tempat pelayanan kesehatan.





## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan November 2021, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin seimbang jumlah sebanyak 37 responden laki-laki dan 36 responden perempuan, berdasarkan usia responden mayoritas pada usia 60-70 tahun sebanyak 38 orang, dan berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas pada tingkat SMA sebanyak 27 orang.
2. Variabel kepatuhan meminum obat pada lansia sangat baik dengan presentase 54.8% .
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hidpertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan arah korelasi hubungan positif dan keeratan hubungan kuat.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hidpertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan arah korelasi hubungan positif dan keeratan hubungan kuat.
5. Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan meminum obat pada lansia dengan hidpertensi di Puskesmas Bangetayu

Semarang dengan arah korelasi hubungan positif dan keeratan hubungan kuat

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat mengembangkan riset-riset selanjutnya yang menganalisa faktor-faktor dalam penelitian ini, dilengkapi dengan metode kualitatif dan menambahkan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan meminum obat pada lansia hipertensi.

### 2. Bagi Institusi

Institusi keperawatan disarankan dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai bahan ajar pembelajaran mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian dapat dijadikan referensi untuk melakukan riset-riset selanjutnya dan bahan informasi.

### 3. Bagi Lansia

Bagi lansia, diharapkan dapat mempertahankan pola hidup yang sehat dan tetap mengontrol tekanan darah sesuai dengan anjuran dokter dan tetap menjaga kepatuhan meminum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter dan petugas kesehatan .

### 4. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan disarankan agar memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi rawat jalan di Puskesmas Bangetayu

dan pendidikan kesehatan tersebut sebaiknya tidak hanya diberikan kepada penderita hipertensi lansia saja namun kepada keluarga dan orang terdekat penderita hipertensi agar dapat ikut serta mengingatkan dan memberikan motivasi pada penderita hipertensi.



## Daftar Pustaka

- Acquah, F. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Meminum Obat. *Keperawatan*, 66(July), 37–39.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 494–501. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/939>
- Arby Suharyanto. (2019). Teori Dukungan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10–31.
- Aristoteles. (2018). Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Astari, P., Dyah, D., Dr, Putu, G., Adiatmika, M., Kes, S., Erg, & Pembimbing. (2019). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Senam Lansia Di Banjar Kaja Sesetan Denpasar Selatan. *Program Studi Ilmu Keperawatan*, 12, 1–7. [http://opac.say.ac.id/685/1/Naskah Publikasi Anissa Putri Pertiwi \(090201010\).Pdf](http://opac.say.ac.id/685/1/Naskah%20Publikasi%20Anissa%20Putri%20Pertiwi%20(090201010).pdf)
- Aswin, W. R. Dan S. (2020). *Tua Dan Proses Menua*.
- Bansode, R. S., Tas, R., Tanriover, O. O., Iotc, Alam, K. M., Ashfiqur Rahman, J. M., Tasnim, A., Akther, A., Mathijsen, D., Sadouskaya, K., Division, C. T., Chen, Y. H., Chen, S. H., Lin, I. C., Buterin, V., Gu, Y., Hou, D., Wu, X., Tao, J., ... Miraz, M. H. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep. *Computers And Industrial Engineering*, 2(January), 6. <http://ieeauthorcenter.ieee.org/wp-content/uploads/ieee-reference-guide.pdf> <http://www.lib.murdoch.edu.au/find/citation/ieee.html> <https://doi.org/10.1016/j.cie.2019.07.022> <https://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-Paper> <https://tore.tuhh.de/hand>
- Beda Ama, P. G., Wahyuni, D., & Kurniawati, Y. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Preferensi Dalam Memilih Pelayanan Kesehatan Pada

- Mahasiswa Perantau. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 35–42.  
<https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.479>
- Chain, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda Dina. *Keperawatan Gerontik*, 5(510), 51–57.
- Depkes RI. (2016). Danya Pengaruh Fasilitas Dan Harga Untuk Meningkatkan Kepuasan Konsumen. *Keperawatan Gerontik*.
- Editado, P. F. (2017). Tingkat Ketergantungan Lansia Dalam Aktivitas Hidup Sehari-Hari Di Panti Sosial Tresna Wreda (Pstw) Jombang. *Keperawatan Komunitas*, 2(1), 1–128.
- Efendi, M. (2018). Penelitian Keperawatan Komunitas. *Journal Keperawatan Komunitas*, 61–77.
- Egziabher, T. B. G., & Edwards, S. (2019). Petugas Kesehatan. *Journal Keperawatan International*, 53(9), 1689–1699.
- Fajar, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Sikap Tentang Undang-Undang Keperawatan Dengan Minat Melanjutkan Profesi Ners. *Keperawatan*, 9–31.
- Fallis, A. . (2019). Pengaruh Melakukan Puasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689–1699.
- Fay, D. L. (2019). Variabel Penelitian Pada Faktor-Faktor Kepatuhan Meminum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 21–24.
- Fay, D. L., Akhavan, S., & Goldberg, V. M. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 465, 106–111.
- Feist. (2018). Teori Kepatuhan Meminum Obat. *Keperawatan Komunitas*, 2018, 17–56.
- Felnanda Amri, L. (2019). Pengetahuan Keluarga Tentang Pengabaian Pada Lansia. *Ensiklopedia Of Journal*, 2(1), 1689–1699.
- Friedman. (2018). Dukungan Keluarga. *Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik*, 1974, 10–54.
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit

- Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support From The Elderly Families, Stroke In The Elderly With Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Hazwan, A. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.121>
- Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. A. (2016). Teknik Masase. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–28.
- Hertanti, R. (2018). Pengaruh Edukasi Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lnsia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. *E-Journal*. [http://repository.ub.ac.id/8209/1/Risma Hertanti.Pdf](http://repository.ub.ac.id/8209/1/Risma%20Hertanti.pdf)
- Hikayati, Flora, R., & Purwanto, S. (2019). Penatalaksanaan Non Farmakologis Terapi Pada Penderita Hipertensi Primer Di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 124–131.
- Husaini, W. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Keperawatan Maternitas*, 4–23.
- Janosik, S. M. (2020). Bab Ii Tinjauan Teori Tuberkulosis. *Journal Keperawatan*, 42(4), 1. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2250/>
- Kelurahan, R. W., Wilayah, B., & Publikasi, N. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Rw 1 & Puskesmas Batua Makassar Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Disusun Oleh Nurjana Fikih Program Studi S1 Keperawatan. *Keperawatan*.
- Kementria Kesehatan RI. (2018). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia. *Kesehatan Komunitas*. <https://doi.org/10.24063/kk.v1i1.10>
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). *Factors Who Associated With Obedience Of Hypertension Patient On Doing Treatment In Karang Dapo Primary Health Care Muratara District*. 8(1), 11–22.
- Martiningsih, U., Rachmadi, F., & Kholid Fahdi, F. (2018). Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parit H. Husin Ii Kota Pontianak. *Kesehatan Masyarakat*. [http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.Pdf](http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf)
- Modeling, L. M., Measurement, F., Snowrift, O. N., Environmental, A. R., Regional, S., Power, E., Limited, G. C., Influence, T. H. E., Snow, O. F., On, F., Around, S., Embankment, T. H. E., Wind, I. N., Snow, B., Aspect, O. F., On, R. R., Distribution, S., Model, A. A. C., Simulation, N., ... Maciejowski, J.

- M. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Garam Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Wreda Wilayah Kota Cirebon tahun 2019. *Journal Of Wind Engineering And Industrial Aerodynamics*, 26(3), 1–4. <https://doi.org/10.1007/S11273-020-09706-3>  
<http://dx.doi.org/10.1016/J.Jweia.2017.09.008>  
<https://doi.org/10.1016/J.Energy.2020.117919>  
<https://doi.org/10.1016/J.Coldregions.2020.103116>  
<http://dx.doi.org/10.1016/J.Jweia.2010.12.004>
- Notoatmodjo. (2018). Rancangan Penelitian Dalam Metode Penelitian Menggunakan Kuantitatif. *Desain Penelitian*, 53(9), 1689–1699.
- Notoatmodjo. (2019). Kuesioner Dukungan Keluarga. *Keperawatan*, 29–36.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). Pengaruh Hipertensi Terhadap Perilaku Hidup Pada Lansia. *Poltekkes Jogja, 2011*, 8–25.
- Pane. (2018). Konsep Dasar Pengetahuan Dan Nutrisi. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Pratama, G., & Ariastuti, N. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(1).
- Prawitasari, J. E. (2016). Aspek Sosio-Psikologis Lansia Di Indonesia. *Buletin Psikologi*, 2(1), 27–34. <https://doi.org/10.22146/Bpsi.13240>
- Promosi, B., Perilaku, I., & Masyarakat, F. K. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(5), 687–695.
- Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*, XVII+ 107 Halaman + 28 Tabel + 3 Gambar + 16 Lampi.
- Putri, D. A. (2019). Status Psikososial Lansia Di Pstw Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2019. *Poltekkes Joga*, 53(9), 13–14.
- Rahardja. (2019). Kepatuhan Meminum Obat. *Journal Keperawatan Komunitas*, 2006, 8–34.
- Rahma M Alfian. (2016). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Bekam Abu Zaky Mubarak. *Jurnal Keperawatan UIN*, 53–56.

- Rama, Wullur, A. C., & Yamlean, P. V. Y. (2018). Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2014. *Pharmacon*, 4(3), 126–133. <https://doi.org/10.35799/Pha.4.2015.8850>
- Rizaldi, R. (2017). Pengaruh Profitabilitas Terhadap Nilai Perusahaan (Studi Pada Perusahaan Manufaktur Subsektor Tekstil & Garment Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode 2011-2014). *E-Jurnal: Unpas*, 33–56. <http://repository.unpas.ac.id/28039/6/Bab3fix.Pdf>
- Sari, H. S. P., Wiyono, J., & Adi, W, R. C. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Meminum Obat Di Posyandu Lansia Drupadi. *Nursing News*, 3(1), 214–223.
- Soares, A. P. (2018). Konsep Karakteristik Lansia Dan Proses Menua. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sofa. (2019). Aktivitas Fisik, Keseimbangan, Dan Resiko Jatuh. *Olahraga*, 151, 10–17.
- Susanto, Y. (2018). 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. [https://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim\\_akfarsam/article/download/14/13/](https://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim_akfarsam/article/download/14/13/)
- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 10(4), 112–121.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Ulfa. *Journal Ahli Gizi*, 167–171.
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof DR. WZ. Johannes Kupang-NTT. In *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*. <http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N.19-19TouH.Pdf>
- Trianni, L. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. *Keperawatan*, 000, 1–8.
- V. M. Buyanov. (2018). Kepatuhan Meminum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 36–40.



- Vallentina, T. R. (2019). *Pengaruh Logocare Terhadap Meaning Of Life Dan Quality Of Life Lansia Di Panti Werdha Semarang.*
- Vika, V., Siagian, M., & Wangge, G. (2016). Validity And Reliability Of Morisky Medication Adherence Scale 8 Bahasa Version To Measure Statin Adherence Among Military Pilots. *Health Science Journal Of Indonesia*, 7(2), 129–133. <https://doi.org/10.22435/Hsji.V7i2.5343.129-133>
- Villela, Lucia Maria Aversa. (2018). Definisi Pengetahuan. *Journal Tingkat Pengetahuan*, 53(9), 1689–1699.
- Vusvitasari, R., Nugroho, S., & Akbar, S. (2016). Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson ( P ), Spearman-. *Journal Statistika*, 41–54.
- Wasis, Fundación Terram, Rifka, A., Presentation, P., Mawarni, T., Despiyadi, Wibowo, T. A., Trisnadewi, N. W., Pramesti, T. A., Adiputra, I. M. S., Kusumoningsyas, D. N., Ratnawati, D., Sarwat, A., Kemenkes.RI, Farizal, J., Mulyati, L., Susiwati, S., Udiyani, R., Kesehatan, J. I., ... Stikes Kusuma Husada Surakarta, I. L. (2018). KEMENKES RI.Pdf. In *Nursing News* (Vol. 2, Issue 2, Pp. 1–2).
- Widia Natalia Runtuwene1), Weny Indayani Wiyono1), A. Y. 1). (2019). Hipertensi Disertai Penyakit Penyerta Di Rsu Pancaran Kasih Manado Periode September-Oktober 2018 Program Studi Farmasi Fmipa Unsrat Manado , 95115 Pendahuluan Populasi Lanjut Usia Merupakan Cerminan Dari Tingginya Rata-Rata Usia Harapan Hidup ( UHH ) Yan. *Pharmacojurnal Ilmiah Farmasi*, 8(2), 22–31.
- 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. <https://doi.org/10.32584/Jikk.V2i2.411>
- World Economic Forum (WEF), Mnif, S., Feki, C., Abdelkafi, I., Terziyan, V., Gryshko, S., Golovianko, M., Krousie, C., Kapeliushnikov, R., Personal, M., Archive, R., Henk, L. M., Kyvik, H., Analysis, E. P., Affairs, I., Board, E., Affairs, I., Smolny, W., Pierse, R. G., ... Vivarelli, M. (2018). Kepatuhan Meminum Obat Pada Lansia Hipertensi. *Russian Journal Of Economics*, 48(2), 123–154. [https://www.academia.edu/38922036/The\\_Integration\\_Of\\_Technology\\_Into\\_English\\_Language\\_Teaching\\_The\\_Underlying\\_Significance\\_Of\\_LMS\\_In\\_ESL\\_Teaching\\_Despite\\_The\\_Ebb\\_And\\_Flow\\_Of\\_Implementation?Email\\_Work\\_Card=View-Paper%250Ahttps://doi.org/10.1155/2016/315980](https://www.academia.edu/38922036/The_Integration_Of_Technology_Into_English_Language_Teaching_The_Underlying_Significance_Of_LMS_In_ESL_Teaching_Despite_The_Ebb_And_Flow_Of_Implementation?Email_Work_Card=View-Paper%250Ahttps://doi.org/10.1155/2016/315980)
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi

Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137

