

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI PADA LANSIA USIA 60-69 TAHUN DI
DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**



**NAMA : ADELIA
NIM : 1814201001**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI PADA LANSIA USIA 60-69 TAHUN DI
DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**

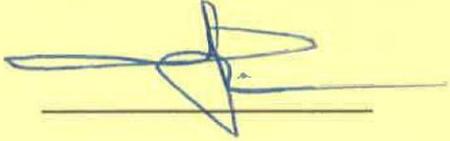
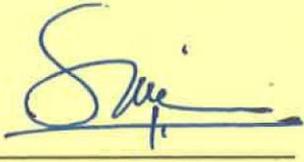


**NAMA : ADELIA
NIM : 1814201001**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M. Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M. Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M.Keb</u> Penguji 1	
4.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Penguji 2	

Mahasiswa :

NAMA : ADELIA

NIM : 1814201001

TANGGAL UJIAN : 27 DESEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

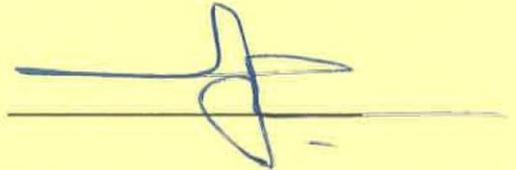
NAMA : ADELIA
NIM : 1814201001

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I:

M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M. Kes
NIP.TT : 096 542 005



Pembimbing II:

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M. Kes
NIP.TT: 096 542 030



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M. Kep
NIP.TT : 096 542 079

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU

Laporan Hasil Penelitian, Desember 2022

ADELYA

NIM 1814201001

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA USIA 60-69 TAHUN DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022

x + 73 Halaman + 6 Tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Kepatuhan penderita dalam melaksanakan pengobatan hipertensi adalah Keberhasilan dari suatu pengobatan dan kepatuhan dalam meminum obat bisa mengendalikan tekanan darah sampai pada jangka waktu yang lebih lama dan dapat mengurangi risiko rusaknya organ-organ utama di dalam tubuh. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berusia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah sebanyak 82 lansia dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian dari 82 lansia dukungan keluarga tidak mendukung yaitu sebanyak 61% dan sebagian besar kepatuhan minum obat hipertensi tidak patuh sebanyak 54,9%. Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,002 (\leq 0,05) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berusia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Diharapkan hasil penelitian ini lansia dapat melakukan penatalaksanaan hipertensi dengan baik yaitu berupa penatalaksanaan farmakologi dengan kontrol kesehatan rutin patuh minum obat antihipertensi dan mendapatkan obat hipertensi dengan resep dokter sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

Daftar Bacaan : 36 Referensi (2012- 2021)

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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Hasil Penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**.

Laporan Hasil Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan ini.

Dalam menyelesaikan laporan Hasil Penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan laporan Hasil Penelitian ini.
5. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M.Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan Laporan Hasil Penelitian, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.
6. Ibu Ade Dita putri, SKM, MPH selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
7. Bapak/Ibu dosen S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing penulis dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
8. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
9. Ayahanda Ilyas dan Ibu tercinta Erma yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya jalani, serta terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan Hasil Penelitian ini.
10. Adik tercinta Arya Sena yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.

11. Sahabat tercinta yang banyak membantu sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian terimakasih kepada sahabat-sahabatku tiwi, kk sovia dan vera yang selalu memberikan semangat dan keceriaan dalam hidup.
12. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa penulis sebutkan sebutkan satu persatu namanya.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, Desember 2022
Peneliti

Adelya
NIM : 1814201001

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teoritis	10
1. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat	10
2. Konsep Dasar Hipertensi Lansia.....	16
3. Konsep Dasar Lanjut Usia (Lansia).....	33
4. Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....	36
B. Penelitian Terkait	41
C. Kerangka Teori.....	43
D. Kerangka Konsep	44
E. Hipotesis Penelitian.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Desain Penelitian.....	45
1. Rancangan Penelitian	45
2. Alur Penelitian	46

3. Prosedur Penelitian.....	47
4. Variabel penelitian	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel	48
D. Etika Penelitian	50
E. Alat Pengumpulan Data	51
F. Prosedur Pengumpulan Data	52
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	53
H. Teknik Pengolahan Data	55
I. Definisi Operasional.....	55
J. Analisa Data	56
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	58
A. Karakteristik Responden.	58
B. Analisa Univariat.....	59
C. Analisa Bivariat.....	60
BAB V PEMBAHASAN	61
A. Pembahasan Hasil Penelitian	61
BAB VI PENUTUP	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021	3
Tabel 1.2	Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021	4
Tabel 1.3	Jumlah Penderita Hipertensi pada 10 Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2021	5
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	13
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	48
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022	58
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	59
Tabel 4.3	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	60

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	43
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	44
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Inform Konsent
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 10 Hasil Olahan SPSS Bivariat
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 13 Uji Turnitin
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan No. 23 Tahun 1992, kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan tubuh manusia untuk melaksanakan kegiatan tanpa hambatan yang serius apabila diperoleh kelangsungan dari kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang. dan keadaan jiwa yang sejahtera. Termasuk hubungan bersama alam (Kemenkes, RI 2014). Penyakit tidak menular disebut masalah kronis, tidak menular dari orang ke orang, berlangsung lama dan umumnya berkembang lama salah satunya yaitu hipertensi (Mansbridge, 1998).

Lanjut usia atau sering disebut dengan istilah lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, lansia sangat rentan terkena penyakit dikarenakan usia yang semakin tua , salah satu keluhan kesehatan secara umum yang sering diderita lansia yaitu seperti hipertensi, asam urat, rematik, diabetes dan penyakit kronis lainnya (Zaenurrohmah, 2017).

Hipertensi ialah kejadian dimana tekanan darah meninggi di atas putaran normal, yang bisa memicu meningkatnya morbiditas dan mortalitas . Tekanan sistolik 140 mmHg mengidentifikasi ketika darah dipompa oleh jantung, dan tekanan diastolik 90 mmHg menandai tahap saat darah kembali ke jantung (Maros & Juniar, 2016)

Hipertensi yaitu dikenal juga Sebagai pembunuh diam-diam Semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi risiko komplikasinya. Peningkatan

tekanan darah yang berkepanjangan (berkelanjutan) juga dapat menyebabkan komplikasi jika tidak dikenali sejak dini dan diobati dengan tepat. Komplikasi tekanan darah tinggi antara lain stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi pada populasi umum dan hanya sekitar 25% pasien hipertensi yang tekanannya terkontrol meskipun ketersediaan obat-obatan cukup luas (Bhagani, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2019, sekitar 972 juta orang, merupakan 26,4% dari populasi Indonesia, menderita hipertensi, 333 juta di negara maju, dan 639 di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2019). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2018, jumlah penderita hipertensi menempati kedudukan keenam dengan 34,1% di antara 10 penyakit tidak menular terbanyak di Indonesia. Jumlah ini meningkat signifikan dibandingkan hasil Riskesdas sebesar 25,8% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Riau, prevalensi hipertensi pada tahun 2018 sebesar 29,14%, naik dari 20,9% pada tahun 2013. (Dinas Kesehatan Riau, 2018). Menurut data dari dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021, hipertensi termasuk 10 penyakit tertinggi dengan total 14,662 kasus.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1.	Nasafaringitis akut(<i>common cold</i>)	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Artritis rheumatoid	8.010	11
	Diabetes Melitus tidak bergantung insulin (tipe II)	2.871	4
6.	Kehamilan normal	6.086	8
7.	Gastritis	5.661	7
8.	Gastroenteritis (Termasuk kolera, giardiadis)	3.086	4
9.	Dermatitis kontak	1.736	2
10.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
Total		76.016	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Data diatas dapat diketahui hipertensi esensial (primer) menempati peringkat kedua dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar dengan total 14.662 orang (19%). Jumlah penderita hipertensi pada 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar dapat dilihat dalam tabel 1.2 :

Tabel 1.2 Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	%
1.	Air Tiris	2.838	10,5
2.	Kampar Timur	2.791	10,3
3.	Tapung II	1.990	7,3
4.	Kuok	1.760	6,5
5.	Salo	1.606	5,9
6.	Kampar Kiri Tengah	963	3,5
7.	Tambang	860	3,1
8.	Tapung	794	2,9
9.	Bangkinang	544	2,0
10.	Perhentian Raja	516	1,9
11.	XIII Koto Kampar I	1.000	3,7
12.	Siak Hulu I	1.000	3,7
13.	Kampar Kiri	1.000	3,7
14.	Siak Hulu II	986	3,6
15.	Tapung I	524	1,4
16.	Kampar Utara	879	3,2
17.	Koto Kampar Hulu	736	2,7
18.	Tapung Hilir I	433	1,6
19.	Tapung Hulu I	121	0,4
20.	Gunung Sahilan II	535	1,9
21.	Rumbio Jaya	360	1,3

22.	Siak Hulu III	692	2,5
23.	Bangkinang Kota	422	1,5
24.	Kampar Kiri Hulu I	294	1,0
25.	XIII Koto Kampar II	184	0,6
26.	Kampar Kiri Hulu II	350	1,2
27.	Tapung Hilir II	688	2,5
28.	Kampar Kiri Hilir	309	1,1
29.	Tapung Hulu II	301	1,1
30.	XIII Koto Kampar III	598	2,2
31.	Gunung Sahilan I	879	3,2
Jumlah		26.953	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa 31 puskesmasdi Kabupaten Kampar penderita hipertensi tertinggi berada diwilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris sebanyak 2.838 orang (10,5).Berikut 10 Desa dengan data penderita hipertensi tertinggi di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris dapat dilihat pada table 1.3 :

Berdasarkan jumlah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3 Jumlah Penderita *Hipertensi* di Puskesmas Air Tiris, 2021.

NO	DESA	JUMLAH	%
1.	Batu Belah	1.147	15.3
2.	Air Tiris	998	13.2
3.	Penyasawan	973	13
4.	Padang Mutung	851	11.3
5.	Rumbio	745	9.9
6.	Koto Tibun	633	8.4
7.	Tanjung Berulak	590	7.8
8.	Pulau Jambu	555	7.4
9.	Naumbai	510	6.8
10.	Limau Manis	493	6.5
Jumlah		7,485	100

Sumber : UPT Puskesmas Air Tiris 2021

Dari tabel 1.3 dapat dilihat bahwa Desa Batu Belah adalah salah satu desa tertinggi yang memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak yaitu 1.147 penderita. Berdasarkan data penderita hipertensi dari bulan September-november 2022 didesa batu belah yg didapatkan pada pos kesehatan desa (poskesdes) jumlah penderita hipertensi yg berikut 60-69 tahun berjumlah 82 orang penderita.

Banyak faktor risiko hipertensi pada orang dewasa yang lebih tua, termasuk genetika, faktor lingkungan, gaya hidup, kegemukan, diet, dan faktor usia, lebih tinggi pada orang di atas usia 60 tahun. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh menurun, sehingga terjadi penurunan elastisitas dan kekakuan pembuluh darah. Family Support atau dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam mengendalikan penyakit, keterlibatan keluarga dalam perawatan serta memberikan perhatian kepada keturunannya mampu memberikan pengaruh terhadap kesembuhan Penderita. dan bagi Penderita yang memperoleh dukungan keluarga yang baik terlihat dengan adanya suatu perbaikan berbeda dengan yang tidak memperoleh dukungan dari keluarganya. Dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga dengan memberikan perhatian terhadap penyakitnya dan juga bisa dengan memberikan dukungan dalam mengingatkan untuk meminum obat (Efendi dan Larasati, 2017).

Dukungan keluarga dapat diartikan menjadi dukungan dan perawatan diberikan keluarga kepada penderita, dukungan keluarga telah benar menurut kesehatan beragam keadaan medis, termasuk klien dalam perawatan rawat inap di rumah sakit (Jakub, 2017).Memberikan kepedulian terhadap penyakitnya dan juga bisa dengan memberikan Secara spesifik,dengan adanya support keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalita (angka kematian) (Fajriyah et al., 2016).

Kepatuhan penderita dalam melaksanakan pengobatan hipertensi adalah Keberhasilan dari suatu pengobatan dan kepatuhan dalam meminum obat bisa mengendalikan tekanan darah sampai pada jangka waktu yang lebih lama dan

dapat mengurangi risiko rusaknya organ-organ utama di dalam tubuh (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

Menurut data Survey Indikator Kesehatan Nasional (Sirkernas) tahun 2016, 30,0% pria hipertensi menggunakan obat antihipertensi, 70,0% tidak menggunakan obat antihipertensi, 30,7% wanita hipertensi menggunakan obat antihipertensi, dan 69,3% tidak. Kejadian menunjukkan bahwa 30% penderita hipertensi yang menggunakan obat antihipertensi. (Airlangga, 2019). Kepatuhan dalam pengobatan pasien hipertensi merupakan faktor penting Tekanan darah tinggi yaitu penyakit yang tidak bisa disembuhkan perlu diperiksa dan dikontrol supaya tidak terjadi komplikasi Bisa berakibat fatal (Pratiwi & Perwitasari, 2017). masalah Ketidakpatuhan adalah umum dalam manajemen penyakit kronis Hipertensi (Mangendai, 2017). Peringkat kepatuhan pengobatan juga tersedia melalui laporan pasien, asupan obat, catatan farmasi, tingkat pengobatan, dan sistem pemantauan pengobatan.

Dampak ketidakpatuhan minum obat pada pasien Hipertensi akan memperburuk kondisi kesehatan, menurunnya kualitas hidup, tekanan darah tidak terkontrol dan beresiko terhadap komplikasi seperti penyakit koroner, stroke, arteri perifer, dan gagal jantung yang menyebabkan kerusakan organ jantung, otak dan ginjal secara permanen yang mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas meningkat (Agustine & IvonsianiNatalia,2016). Kepatuhan terhadap terapi perilaku dikaitkan dengan kepercayaan atas penyakit dan pengobatan, kelupaan pengobatan, efek samping pengobatan, kompleksitas pengobatan, kurang ilmu tentang masalah dan pengobatannya, kesukaran keuangan dan

psikologis, dukungan sosial, pasien dipengaruhi oleh kualitas. dari Penurunan hubungan dokter dan kualitas hidup (Al-ramahi, 2014).

Berdasarkan survei awal dilakukan penulis kepada 10 orang lansia di Desa Batu Belah pada tanggal 29 Agustus 2022 dengan cara menyebarkan kuesioner dan wawancara didapatkan bahwa 6 (60%) orang tidak mendapat dukungan penuh dari keluarga untuk pengobatan dan 4 (40%) orang mendapat dukungan penuh dari keluarga. Lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga karena sikap keluarga yang kurang peduli dalam pengobatan dan tidak diantar keluarganya saat melakukan pengobatan kesibukan dalam bekerja serta keterbatasan ekonomi yang dimiliki keluarga.

Selain itu pada survey awal ini penulis juga melakukan survei pada kepatuhan minum obat yaitu dengan cara wawancara. Pada saat wawancara 8 lansia (80%) mengatakan tidak patuh minum obat dengan alasan dikarenakan merasa kondisinya sudah membaik, tidak ada keluarga yang mengingatkan, lupa meminum obat, malas meminum obat dan sudah bosan meminum obat .

Berdasarkan permasalahan atau fenomena di atas dan beberapa penelitian terkait, maka peneliti akan melaksanakan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Berusia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Kampar. kabupaten untuk dilaksanakan pada tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Pada tahun 2022 di UPT Puskesmas Air Tiris wilayah di desa Batu Belah
Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun ?
2. Pada tahun 2022 di UPT Puskesmas Air Tiris wilayah di desa Batu Belah,
apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu dan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sarana pengembangan pengetahuan Pengetahuan yang disampaikan secara teoritis dalam perkuliahan.

2. Aspek Praktis

Dapat kami tambahkan sebagai bahan wawasan, referensi, dan informasi bagi para pembaca kami. Bagi responden dan keluarganya, penelitian diperluas agar responden dapat melakukan tindakan pencegahan, dukungan keluarga dan pengobatan antihipertensi pada lansia di Desa Batu Belah UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Air Tiris. hubungannya dengan kepatuhan Bagi peneliti, penelitian digunakan sebagai saran mempelajari serta mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi Kepatuhan

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa perubahan suatu perilaku dari yang awalnya tidak mentaati peraturan menjadi taat akan aturan merupakan bentuk dari suatu kepatuhan (Sapwal, 2021). Kepatuhan adalah prasyarat keefektivan pengobatan tekanan darah tinggi, yang merupakan pengaruh terbesar dalam perubahan serta tekanan darah yang terkendali terletak dalam meningkatkan perilaku penderita. Namun ketidak patuhan penderita dalam meminum obat antihipertensi merupakan sebagian faktor utama dalam kegagalan suatu terapi hipertensi.(Haswan, 2017)

Seseorang yang patuh merujuk dalam kemampuan mempertahankan suatu kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh penyelenggara kesehatan, menurut nuradi (2018) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan suatu tingkatan individu dalam menjalankan suatu aturan dalam perilaku yang sudah diperintahkan, dan kepatuhan merupakan suatu bagian dari individu dalam menjalankan suatu penyembuhan dan ketentuan yang diperintahkan oleh dokter atau tenaga kesehatan. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

b. Kepatuhan terhadap pengobatan

Kepatuhan suatu pengobatan mampu diperbaiki dengan berbagai cara diantaranya adalah:

- 1) Memberikan informasi terkait risiko akibat tekanan darah yang tinggi dan manfaat yang diperoleh apabila diobati sedini mungkin.
- 2) Menyediakan petunjuk yang lengkap terkait dengan pengobatan
- 3) Mengobati dengan obat sesedikit mungkin
- 4) Melibatkan keluarga Penderita dan memberikan dorongan untuk melakukan tekanan darah (Aulia sani, 2008)

c. Kepatuhan minum obat pada penderita Hipertensi

- 1) Tepat dosis

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang tetapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadarterapi yang diharapkan (Anonima, 2016).

- 2) Cara pemberian obat

Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu cara atau rute pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, sampai pemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif untuk pasien (Munaf, 2014).

3) Waktu pemberian obat

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum obat (Anonima, 2016).

4) Priode minum obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit masing-masing (Anonima, 2016)

d. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi

Kepatuhan menurut Puspita 2016, di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

1) Tingkat Pendidikan Terakhir

Tingginya pendidikan maka semakin banyak juga pengetahuannya, kemudian semakin pintar dalam menentukan segala sesuatu untuk hidupnya termasuk dalam mengelola pola hidup dan pola makanannya sehingga lebih mudah dalam menjauhi risiko terjadinya penyakit. (Sapwal, 2021)

2) Lama Penderita Hipertensi

Semakin lamanya penderita hipertensi maka semakin rendahlah tingkat kepatuhannya dalam meminum obat, dan berhubungan dengan banyaknya obat yang diminum, sebab kebanyakan dari penderita yang telah lama mengalami hipertensi merasa jenuh atau bosan dalam menjalankan pengobatannya

sedangkan tingkat kesembuhan belum sesuai dengan yang diharapkan.(Puspita, 2016)

3) Tingkat Pengetahuan

Penderita yang mempunyai suatu pengetahuan yang tinggi cenderung lebih taat dalam melakukan pengobatan dari pada penderita yang pengetahuannya sedikit. Dan pengetahuan menurut Notoatmodjo 2012 hasil dari penginderaan manusia atau hasil dari mengetahui suatu objek dari indra seseorang (Villela, 2013) dan menurut penelitian puspita 2016 tingkat pengetahuan berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhanberobat anti hipertensi.(Puspita, 2016)

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dikatakan baik apabila sebagian besar yaitu patuh dalam meminum obat, menurut penelitian Siti Naelah Fadilah 2020 antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terdapat hubungan yang erat dan ada arah yang lebih baik. Meningkatnya dukungan keluarga berarti kepatuhan minum obat semakin tinggi. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

5) Peran Petugas Kesehatan

Perilaku dari petugas kesehatan yang ramah serta tanggap dengan cepat dalam mengobati penderita tanpa harus menunggu lebih lama, petugas kesehatan juga menyampaikan terkait penyakitnya, menjelaskan bahwa penderita harus patuh dalam mengkonsumsi obat

dan betapa pentingnya mengkonsumsi obat dengan tepat dan teratur, hal ini adalah bagian dari dukungan tenaga kesehatan yang bisa mempengaruhi perilaku dari penderita hipertensi tersebut, hal ini sesuai dengan penelitian pada tahun 2016 oleh Puspita bahwa adanya suatu hubungan antara peran dari tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

e. Aspek-Aspek Perilaku Kepatuhan

Secara Khusus Morisky 2009 membuat skala agar dapat mengukur tingkat kepatuhan dalam minum obat yang disebut MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) terdiri dari beberapa pertanyaan seperti:

- 1) Kelupaan untuk minum obat
- 2) Kesenjangan terhentinya mengkonsumsi obat, tidak dengan anjuran dari dokter,
- 3) Keahlian mengontrol diri sendiri agar biasa minum obat (Morisky *et al.*, 2019)

Morisky (2019) mengemukakan bahwa berdasarkan teori kepatuhan minum obat terdiri atas macam-macam aspek yaitu:

- a) *Forgetting*, dapat dilihat dari sejauh mana penderita lupa dalam minum obat, karena penderita yang patuh dalam minum obatnya meningkat mempunyai frekuensi dalam minum obat dengan dosis rendah.

- b) *Carelessness*, merupakan sikap yang tidak dihiraukan dan tidak dilakukan penderita pada saat proses pengobatan seperti terlupakannya jadwal dalam mengkonsumsi obat atau alasan lainnya sehingga melewati waktu dalam minum obat, penderita yang minum obatnya teratur dan kepatuhannya tinggi dalam mengkonsumsi obat bisa lebih waspada atau lebih teliti dalam mengendalikan dirinya untuk biasa minum obat.
- c) *Stopping the drug when feeling better or starting the drug when feeling worse*, merupakan berhentinya mengkonsumsi obat tanpa adanya ijin dari dokter atau pelayanan kesehatan lainnya atau beranggapan bahwa obat yang di konsumsi mengakibatkan tubuh memburuk atau merasa tidak memerlukan lagi pengobatan karena merasa sudah membaik, penderita dengan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukkan suatu kesenjangan dalam menghentikan pengobatan sepengetahuan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun merasa tubuhnya dalam kondisi baik atau sebaliknya pasien tetap melakukan pengobatan pada saat tidak ada perintah dari dokter untuk memberhentikan pengobatannya. (Han, Eunice S, 2019)

f. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Pengobatan hipertensi dikatakan berhasil apabila didominasi oleh perilaku aktif penderita dan keinginannya dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan dan kepatuhan minum obat antihipertensi. Terkait dengan suatu kepatuhan pada

penderita hipertensi mampu menggunakan berbagai metode, skala ini memiliki empat aspek yaitu tepat dosis dalam meminum obat, cara pemberian obat, waktu pemberian obat dan lama meminum obat. (Donald E. Morisky, Munter, 2019) dimana instrument yang digunakan memiliki delapan soal dan hasil akhirnya adalah 2 kategori diantaranya tidak patuh \ dan patuh (Puspita, 2017)

2. Konsep Dasar Hipertensi Lansia

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/usia lanjut, sedangkan menurut (Sekaran et al., 2018) hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal .

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah orang normal. Tekana darah diukur menggunakan *sfigmomamometer* air raksa atau bisa juga dengan

model pegas ataupun alat pengukur tekanan darah (tensimeter) digital. Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) sebab seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat, bahkan dapat membawa kematian (Zaenurrohmah, 2017)

Hipertensi adalah penyakit yang sering terjadi ketika ada masalah Kesehatan pada seseorang sehingga membutuhkan pengobatan yang lebih spesifik. Hipertensi dapat memperbesar risiko terserang penyakit gagal jantung, risiko penyakit arteri koroner, pembesaran ventrikel kiri jantung, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan serangan stroke (Engel, 2014)

Menurut Wede (2016) hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah secara tetap khususnya, tekanan distolik melebihi 95 milimeter air raksa yang tidak bisa dihubungkan dengan penyebab organik apapun. Hampir 85% kasus hipertensi sesuai dengan pengertian ini, sedangkan 15% sisanya mencakup sebagai bentuk hipertensi skunder. Setiap orang memerlukan tekanan darah untuk menggerakkan darah melewati sistem sirkulasi. Tekanan darah akan naik dan turun dengan rentang sempit. Namun, Ketika tekanan darah naik dan tidak kembali turun, kondisi tersebut dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Pembacaan tekanan sistolik 150/90 mmHg umumnya menandakan tekanan darah tinggi. Pembacaan normal 120/80 mmHg, meskipun pengertian normal berbeda-beda setiap orang.

b. Klasifikasi Hipertensi

- 1) Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120 – 129	80 – 84
3	<i>High Normal</i>	130 – 139	85 – 89
4	Hipertensi		
5	<i>Grade 1 (ringan)</i>	140 – 159	90 – 99
6	<i>Grade 2 (sedang)</i>	160 – 179	100 – 109
7	<i>Grade 3 (berat)</i>	180 – 209	100 – 119
8	<i>Grade 4 (sangat berat)</i>	≥210	≥210

Sumber: Tambayong Nurarif A.H., & Kusuma H (2016).

- 2) Menurut *World Health Organization* (dalam Noorhidayah, S.A., 2016) klasifikasi hipertensi adalah:
- a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
 - b) Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91 – 94 mmHg.
 - c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

c. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi sekitar 90% tidak diketahui (hipertensi esensial). Hipertensi esensial diketahui oleh adanya peningkatan curah

jantung yang meningkat, kemudian menetap dan peningkatan tekanan perifer. *Renin angiotensin aldosteron* adalah salah satu sistem yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Renin tersebut dihasilkan oleh ginjal yang mengubah *angiotensin* hati menjadi *angiotensin 1* yang dibantu oleh suatu enzim *angiotensin converting enzim* (ACE) akan diubah menjadi *angiotensin 2*, yang mempengaruhi otak sehingga merangsang sistem saraf simpatis, *angiotensin* tersebut juga dapat menyebabkan retensi garam natrium dan merangsang sekresi *aldosteron* sehingga terjadi kenaikan tekanan darah, *Smeltzer & Bare* (Lestari, 2014).

d. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/ tahanan perifer dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil *Cardiac Output* didapatkan melalui perkalian antara stroke volume (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Nasution & Rambe, 2022)

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap

ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami *hipertrofi* sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika *hipertrofi* tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu *aterosklerosis arteri koronaria*, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul *angina pectoris* atau *infark miokard*. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses *aterosklerosis* dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, *aneurisme* dan cedera retina (Tasalim et al., 2020)

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya *sklerosis koroner* (Widyaningrum, 2013)

e. Jenis – jenis hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Siti Arifah Rohmayani, 2018).

f. Faktor – Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1) Faktor yang tidak dapat dirubah

a) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

b) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

c) Jenis

Kelamin dewasa ini, hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita.

d) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

2) Faktor yang dapat dirubah

a) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempatkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Widyaningrum, 2013)

b) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Ulfah, 2018)

c) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi

alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (Widyaningrum, 2013)

d) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam
Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, dkk (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

e) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., dkk, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

g. Gejala hipertensi

Adapun gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing kepala, mudah marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang – kunang (Torres, 2017)

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, menurut Susanto (2010, dalam Ryca D.B.,

2017), gejala – gejala yang mudah diamati antara lain yaitu: gejala ringan seperti, pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah dari hidung).

h. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia

Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor resiko yang dapat menyebabkan lansia menderita hipertensi baik primer maupun sekunder yaitu sebagai berikut:

1) Genetika (keturunan)

Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orang tua maka dugaan terjadinya hipertensi primer pada seseorang akan cukup besar. Hal ini terjadi karena pewarisan sifat melalui gen. Pengaruh genetika ini terjadi pula pada anak kembar yang lahir dari satu sel telur. Jika salah satu dari anak kembar tersebut adalah penderita hipertensi maka akan dialami juga oleh anak kembar yang lain. Menurut sebagian ahli kesehatan, sebagian kasus hipertensi saat ini dipengaruhi oleh faktor keturunan. Dari 10 orang penderita hipertensi, 90% diantaranya terjadi karena memiliki bakat atau gen yang membawa munculnya hipertensi (Nasution & Rambe, 2022)

2) Pertambahan usia

Semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menemukan hubungan antara berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ternyata prevalensi (angka kejadian) hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada lansia (Widyaningrum, 2013)

3) Jenis kelamin (*Gender*)

Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler. Kaum laki-laki perkotaan lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dibandingkan kaum perempuan. Pada laki-laki hipertensi berkaitan erat dengan pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan penganguaran (Ulfah, 2018).

4) Obesitas

Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dan tekanan darah, baik pada pasien hipertensi maupun normotensi (tekanan darah yang normal). Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan tekanan darah sesuai peningkatan umur. Obesitas atau kegemukan juga merupakan salah satu faktor risiko timbulnya hipertensi. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita yang tidak mengalami obesitas (Ulfah, 2018)

5) Stres lingkungan

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik. Dalam keadaan stres maka terjadi respon saraf-saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika kita beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Siti Arifah Rohmayani, 2018).

6) Gaya hidup kurang sehat

Walaupun tidak terlalu jelas hubungan dengan hipertensi, namun kebiasaan buruk, gaya hidup yang tidak sehat juga menjadi sebab peningkatan tekanan darah. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut berperan terhadap munculnya penyakit hipertensi. Faktor-faktor tersebut antara lain merokok, asupan lemak jenuh, dan tingginya kolesterol dalam darah. Selain faktor-faktor tersebut, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain alkohol, gangguan mekanisme natrium yang mengatur jumlah cairan tubuh, dan faktor hormon mempengaruhi tekanan darah.

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan *norepinefrin* dari ujung – ujung saraf *adrenergik* yang dipacu oleh nikotin. Risiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang diisap perhari, tidak tergantung pada lamanya merokok. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak perhari memiliki kerentanan dua kali lebih besar dari pada yang tidak merokok (Ulfah, 2018)

7) Asupan garam yang berlebihan

Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi, pengaruh asupan garam pada hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan

tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik pendarahan yang normal. Pada hipertensi primer mekanisme tersebut terganggu. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Siti Arifah Rohmayani, 2018)

8) Obat-obatan

Obat pencegah kehamilan, steroid, dan obat anti infeksi dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa jenis obat dapat menaikkan kadar insulin. Dalam kadar tinggi, insulin dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penggunaan obat-obatan tersebut dalam jangka waktu yang panjang mengakibatkan tekanan darah naik secara permanen yang merupakan ciri khas penderita hipertensi (Ulfah, 2018)

9) Akibat penyakit lain

Memiliki penyakit lain, terutama yang berhubungan dengan kardiovaskuler maka anda sangat berpotensi sekunder. Penyebabnya sudah cukup jelas, antara lain ginjal yang tidak

berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, ketergantungan keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah dalam tubuh (Widyaningrum, 2013)

i. Komplikasi

Menurut Ardiansyah, M. (2018) komplikasi dari hipertensi adalah:

1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk trombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian (Nasution & Rambe, 2022)

j. Penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan hipertensi dengan obat-obatan adalah pengobatan yang bersifat jangka panjang bahkan ada kemungkinan pengobatan ini dilakukan sepanjang umur. Ada beberapa obat yang digunakan oleh penderita hipertensi.

a) *Diuretik*

Obat-obatan jenis ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan yang ada dalam tubuh dengan melalui kencing. Dengan dikeluarkan cairan maka volume cairan tubuh akan menjadi berkurang, akibatnya daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b) *Betabloker*

Cara atau mekanisme kerja anti hipertensi yang terdapat dalam jenis obat ini terutama adalah melalui terjadinya penurunan daya pompa jantung.

c) *Simpatetik*

Fungsi dari jenis obat ini adalah bekerja menghambat aktivitas saraf simpatis dalam tubuh. Aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara aktif dan meningkat dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Dengan menghambat aktivitas saraf agar tidak terlalu meningkat, maka terjadinya peningkatan tekanan darah dapat segera diturunkan.

d) *Vasodilator*

Vasodilator merupakan jenis obat yang bekerja langsung pada pembuluh darah dengan menciptakan relaksasi pada otot polos (otot pembuluh darah).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Pengobatan hipertensi yang bersifat nonobat atau pengobatan non farmakologis pada dasarnya dilakukan hanya untuk mengontrol tekanan darah dalam tubuh. Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, manajemen stres/koping, menurunkan berat badan berlebih, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Rusdi dan Nurlaela, 2016). Koping adalah usaha individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ulfah, 2018)

3. Konsep Dasar Lanjut Usia (Lansia)

a. Definisi Lanjut Usia

Menurut (Azizah, dalam Ryca D.B., 2017), lanjut usia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Usia lanjut dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut. *Stanley* dan *Bare* (Ryca D.B., 2017) mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat

yang menganggap bahwa orang yang telah tua akan menunjukkan ciri fisik, seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir.

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Sampai saat ini belum ada kesempatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka kita merujuk dari berbagai pendapat dibawah ini:

1) Menurut WHO

Menurut WHO (2016), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2) Menurut Depkes RI

Menurut Depkes RI (2016) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan.
- d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan oranglain.

c. Ciri – ciri Lanjut Usia

Menurut *Hurlock* (2017) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

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

2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

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

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

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

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

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

4. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat

dilaksanakan dimasyarakat. Depkes (2016) mendefenisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu. Sesuai budaya Indonesia lansia harus mendapat tempat yang tertinggi, dihormati, dihargai, diperhatikan, dikasihi dan dianggap sebagai pepunden. Pandangan ini harus dipupuk dan dilstarikan dalam masyarakat karena lansia dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman dan kearifan, yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang lebih muda (Siti Arifah Rohmayani, 2018)

b. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan interaksi yang dikembangkan. Dukungan keluarga memiliki karakteristik yaitu, perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga membuat individu merasa bahwa diterima dan diakui sebagai individu (Rohmayani, 2018)

(Torres, 2017) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman, danf membuat orang yang bersangkutan merasa mendapatkan dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Anggota keluarga yang memandang

bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, dalam Mega I.C., 2017) keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan, yaitu:

1) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang

memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuannya.

3) Dukungan Emosional

Selama mengidap hipertensi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

4) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian hipertensi dengan baik dan juga sumber hipertensi dan strategi yang dapat digunakan dalam menghadapi hipertensi. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu

mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

d. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur dengan cara subjek diberikan angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasi. Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu:

Pengukuran dukungan keluarga diukur dengan penyebaran kuesioner. Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan.

Positif (+)		Negatif (-)	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Jarang	: 2	Jarang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu:

1. Positif (mendukung), apabila total nilai skor \geq mean
2. Negatif (tidak mendukung), apabila total nilai skor $<$ mean

(Wulandhani, 2014).

B. Penelitian Terkait

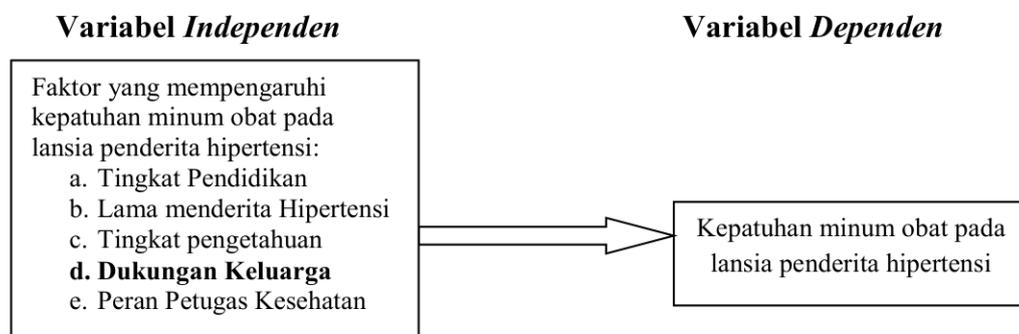
1. Penelitian yang dilakukan Dharma Bakti (2017), tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Rutinitas Memeriksa Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Bagan Punak Bagansiapiapi Rohil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan rutinitas memeriksa tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Bagan Punak Bagansiapiapi Rokan Hilir. Metode penelitian menggunakan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 240 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat analisis *chi square*. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square* dengan menggunakan program computer yaitu nilai p , kemudia dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah beberapa variabel penelitian, analisa data .

2. Penelitian yang dilakukan Astanti (2017), tentang Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita lansia Hipertensi Di Puskesmas Margoyoso Kecamatan Sumberoyo Tanggamus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita lansia Hipertensi di Puskesmas Margoyoso. Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 70 responden. Pengambilan sampel dengan teknik total *sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang dipilih berdasarkan kriteria inklusif. Analisa yang digunakan univariat dan bivariat analisis dengan menggunakan *Chi Kuadrat*. Berdasarkan dukungan keluarga, responden yang mempunyai dukungan keluarga positif yaitu sebanyak 36 responden (51,4%) dan sebanyak 39 responden (51,3%) memiliki kepatuhan dalam pengendalian hipertensinya. Dari uji statistik dengan menggunakan *chi kuadrat* diperoleh *p-value* yaitu $0,023 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita lansia Hipertensi
- Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah pada variabel dependen, peneliti membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berusia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Kampar. Selain itu perbedaan lainnya terdapat pada, lokasi, waktu, populasi dan sampel penelitian.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (amati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Kerangka teori dari penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini:

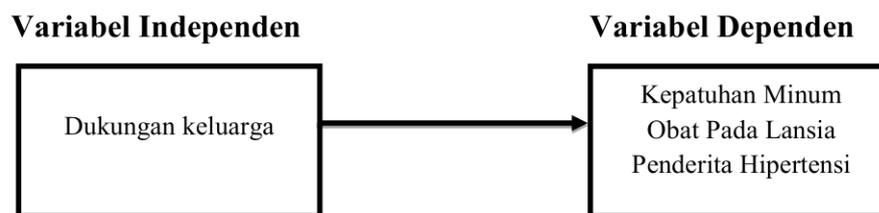


Ket : yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Puspita (2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Dalam penelitian ini terdapat dua (2) variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat (Hidayat, 2011).



Skema 2.2 kerangka konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Ha : Adanya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Berusia 60-69 Tahun.

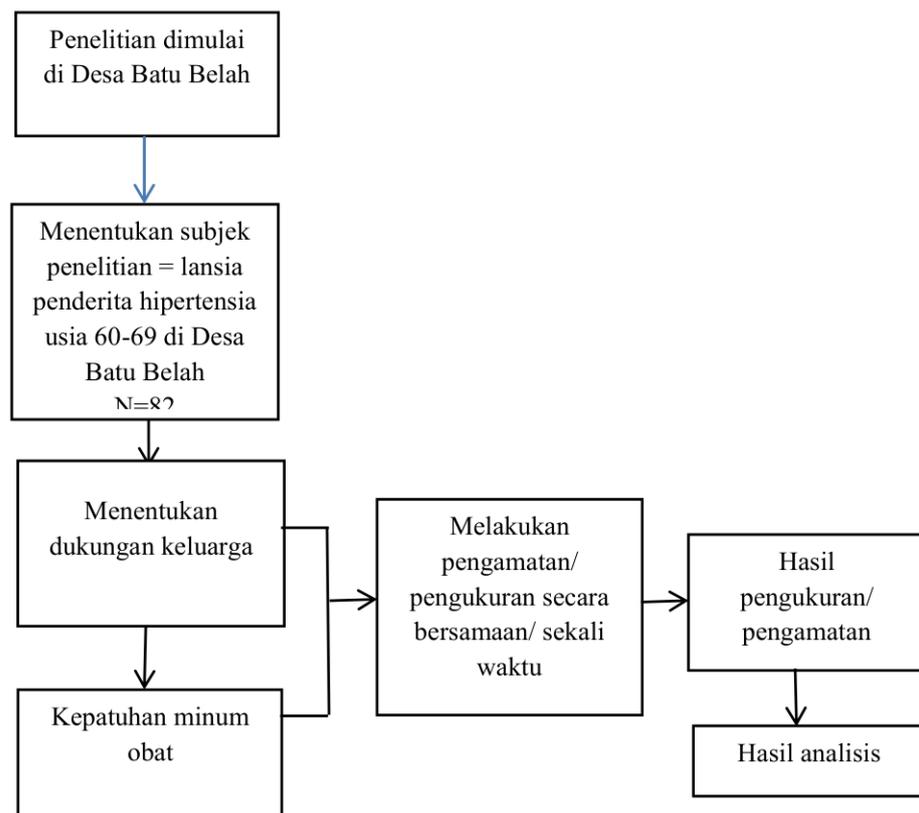
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*, variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berusia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah yang dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.

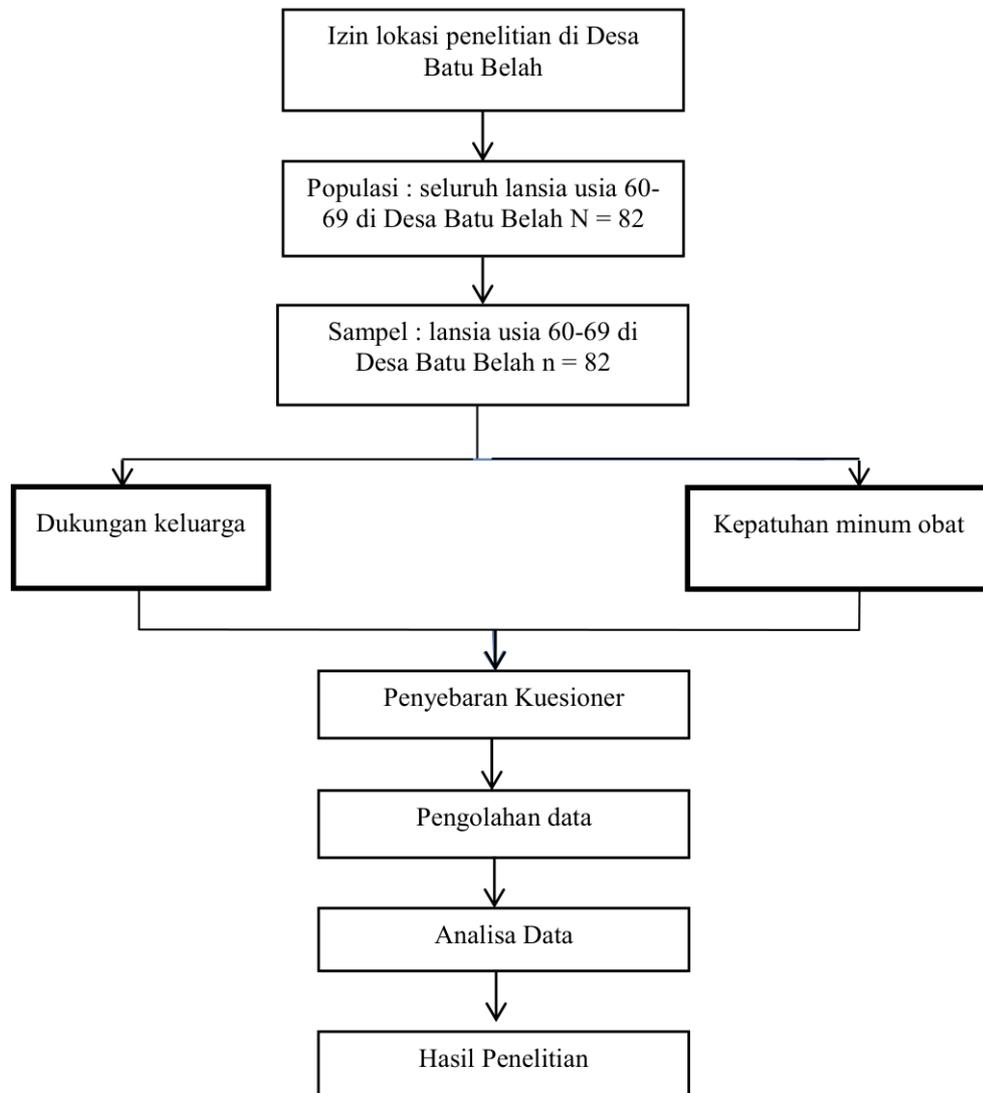
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut:



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. **Prosedur Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini mengumpulkan data dengan melalui prosedur berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institut Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data jumlah lansia penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.
- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Desa Batu Belah untuk penelitian atau observasi awal ke lansia penderita hipertensi untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat.
- c. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin ke kepala Desa Batu Belah untuk melakukan observasi awal penelitian.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Melakukan penelitian.
- f. Pengolahan data.
- g. Melakukan seminar hasil.

4. **Variabel penelitian**

Variabel-variabel yang diteliti adalah:

- a. Variabel bebas (Independen).

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

b. Variabel terikat (Dependen).

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian akan dilakukan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT puskesmas Air Tiris.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2022 di desa Batu Belah Wilayah kerja UPT puskesmas Air Tiris.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diteliti yang ciri-cirinya akan diduga atau ditaksir (estimated) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah perioden bulan September-November yaitu sebanyak 82 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi

(Hidayat, 2011). Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a) Lansia yang berusia 60-69 tahun yang menetap di Desa Batu Belah.
- b) Lansia yang di diagnosa dokter atau tenaga kesehatan menderita penyakit hipertensi di Desa Batu Belah
- c) Lansia yang meminum obat antihipertensi

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- a) Lansia penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden.
- b) Lansia yang pikun atau tidak memiliki kemampuan mengingat yang baik
- c) Penderita hipertensi yang memiliki penyakit lain seperti jantung, gagal ginjal dan stroke

d) Lansia yang mengalami hipotensi.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota *populasi* digunakan sebagai sampel (Hidayat, 2014). Dengan demikian maka jumlah sampel dalam penelitian yaitu 82 orang.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika penelitian harus dipertimbangkan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2009).

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2008 dalam Kurniawan, 2015). Untuk mengetahui dukungan keluarga peneliti menggunakan kuesioner dari penelitian Yani Arnoldus (2019) yang terdiri dari 13 pertanyaan. Pengukuran dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner. Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan.

Positif (+)		Negatif (-)	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Jarang	: 2	Jarang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Nilai akhir diperoleh dengan cara: total nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan untuk dukungan keluarga dengan menggunakan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} = Nilai rata-rata

$\sum x$ = hasil penjumlahan nilai observasi

n = jumlah observasi mean

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini yaitu:

1. Positif (mendukung), apabila total nilai skor \geq mean
2. Negatif (tidak mendukung), apabila total nilai skor $<$ mean
(Wulandhani, 2014).

Untuk mengetahui kepatuhan minum obat penderita hipertensia pada lansia menggunakan kuesioner Donald E. Morisky, Munter, 2019).

Pengukuran instrument yang digunakan memiliki 4 soal yaitu tepat dosis dalam meminum obat, cara pemberian obat, waktu pemberian obat dan lama meminum obat. Hasil akhirnya adalah 2 kategori diantaranya tidak patuh jika salah satu saja menjawab tidak dan patuh jika menjawab ya pada semua pertanyaan (Puspita, 2017).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Bantu Belah Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada kepala Desa Batu Belah.
3. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika penderita lansia yang menderita hipertensi bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrument atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan). Pengujian validitas dilakukan melalui uji statistik dengan menggunakan uji Korelasi *Person Product Moment*. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil (r pada *Corrected item Total Correlation*). Berdasarkan uji

validitas yang dilakukan di Desa Kuok terhadap 20 responden didapatkan bahwa tidak ada nilai r hitung dibawah nilai r tabel (nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 14 pertanyaan untuk variabel dukungan keluarga dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel tingkat pengetahuan yaitu 0,711 yang berarti $\geq 0,60$, maka ke 14 pertanyaan dukungan keluarga dinyatakan reliabel.

Sedangkan uji validitas variabel kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi juga tidak ada nilai r hitung dibawah nilai r tabel (nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 8 pertanyaan untuk variabel tersebut dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel perilaku yaitu 0,859 yang berarti $\geq 0,60$, maka ke 8 pertanyaan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi reliabel.

2. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas yaitu sejauh menghasilkan pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama.

Pengujian reliabilitas dimulai dengan uji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak *valid*, maka pertanyaan dibuang, pertanyaan – pertanyaan yang sudah *valid* kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitasnya dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronbach Alpha* keputusan uji adalah :

- a) Bila *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel

Bila *Cronbach Alpha* $< 0,6$ artinya variabel tidak reliabel

H. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah keusioner disebar dan dikembalikan pada peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan apakah kuesioner telah diisi dengan benar dan semua item angket sudah dijawab oleh responden.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Mengklarifikasi data dan memberi kode pada semua variabel dengan menggunakan computer.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data ke dalam table di sesuaikan dengan teknik analisis yang digunakan.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah memasukkan data, jika terdapat kesalahan dapat di perbaiki sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Adapun Definisi Operasional dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	
VARIABEL INDEPENDEN						
1.	Dukungan Keluarga	Tindakan yang dilakukan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi	kuesioner	kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung, jika \leq nilai mean (34) 1. Mendukung, jika nilai mean $>$ (34)
VARIABEL DEPENDEN						
2.	Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi	Kepatuhan (ketaatan) minum Obat yaitu perilaku penderita melaksanakan pengobatan yang disarankan oleh dokter atau orang lain	kuesioner	kuesioner	Ordinal	0. Tidak patuh jika menjawab tidak pada salah satu pertanyaan kuesioner 1. Patuh, jika menjawab ya pada semua pertanyaan kuesioner

J. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setia variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis

ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase.

f = frekuensi.

N = Jumlah sampel.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05.

- a. Jika nilai *P value* $\leq \alpha$ (0,05), maka keputusannya *H₀* ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.
- b. Jika nilai *P value* $> \alpha$ (0,05), maka keputusannya *H₀* diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 01-05 Desember 2022 di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan responden di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022 yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 82 responden, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	61-65 tahun	62	75,6
	66-69 Tahun	20	24,3
	Total	82	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	36	43,9
	Perempuan	46	56
	Total	82	100

Pendidikan			
3	SD	20	24,3
	SMP	17	20,7
	SMA	32	39
	Perguruan Tinggi	13	15,8
	Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia berusia 61-65 tahun sebanyak 62 orang (75,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang (56%), dan berpendidikan SMA sebanyak 32 orang (39%).

B. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Variabel	n	%
Dukungan Keluarga		
a. Tidak Mendukung	50	61
b. Mendukung	32	39
Kepatuhan Minum Obat		
a. Tidak Patuh	45	54,9
b. Patuh	37	45,1
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar lansia di Desa Batu Belah memiliki dukungan keluarga tidak mendukung yaitu sebanyak 50 responden (61%) dan sebagian besar kepatuhan minum obat hipertensi tidak patuh sebanyak 45 responden (54,9%).

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Kepatuhan minum obat Hipertensi						P value	POR (CI 95%)
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Tidak Mendukung	27	54	23	46	50	100	0,002	3,913
Mendukung	18	56,3	14	43,8	32	100		(1,374-12,230)
Total	45	54,9	37	45,1	82	100		

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 50 responden yang dukungan keluarga tidak mendukung, terdapat 23 responden (46%) patuh minum obat hipertensi, sedangkan dari 32 responden yang dukungan keluarga mendukung, terdapat 18 responden (56,3%) tidak patuh minum obat hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* nilai *p value* = 0,002 ($\leq 0,05$) yang artinya, ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 3,913 (CI = 1,374-12,230) artinya dukungan keluarga tidak mendukung berpeluang 3,9 kali tidak patuh minum obat pada penderita hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 50 responden yang dukungan keluarga tidak mendukung, terdapat 23 responden (46%) patuh minum obat hipertensi, sedangkan dari 32 responden yang dukungan keluarga mendukung, terdapat 18 responden (56,3%) tidak patuh minum obat hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* nilai *p value* = 0,002 ($\leq 0,05$) yang artinya, ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 3,913 (CI = 1,374-12,230) artinya dukungan keluarga tidak mendukung berpeluang 3,9 kali tidak patuh minum obat pada penderita hipertensi.

Menurut Hurlock (2010), usia tua ditandai dengan serangkaian perubahan fisik dan psikologis dari usia 60 tahun hingga kematian yang semakin berkurang dengan setiap perubahan. Dukungan keluarga sangat penting bagi lansia dengan tekanan darah tinggi. Dukungan evaluatif merupakan salah satu faktor terbesar karena lebih mudah bagi keluarga untuk memberikan dukungan evaluasi karena hanya mewakili ekspresi yang terhormat atau positif.

Banyak faktor risiko hipertensi pada orang dewasa yang lebih tua, termasuk genetika, faktor lingkungan, gaya hidup, kegemukan, diet, dan faktor usia, lebih tinggi pada orang di atas usia 60 tahun. Seiring

bertambahnya usia, fungsi organ tubuh menurun, sehingga terjadi penurunan elastisitas dan kekakuan pembuluh darah. Dukungan keluarga memiliki efek positif pada perjuangan melawan penyakit. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan motivasi hipertensi (Airlangga, 2019). Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan sangat kompleks dan beragam, yaitu dukungan sosial (keluarga) (Airlangga, 2019).

Dukungan dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mengendalikan penyakit, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan dan perhatian kepada keturunannya dapat mempengaruhi pemulihan pasien. Orang yang mendapat dukungan baik dari keluarganya akan lebih baik daripada mereka yang tidak mendapat dukungan dari keluarganya. Anggota keluarga dapat memberikan dukungan dengan mengenali penyakit dan mengingatkan untuk meminum obatnya (Efendi dan Larasati, 2017).

Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai dukungan keluarga dan perawatan bagi mereka yang terkena dampak. Dukungan keluarga sesuai untuk berbagai kondisi kesehatan yang buruk, termasuk pasien rawat inap rumah sakit, dan dapat memberikan perawatan dan perawatan sakit (Jakub, 2017). Selain itu juga diperlukan dukungan keluarga yang spesifik dan memadai, yang terbukti berhubungan dengan penurunan mortalitas (mortalitas) (Fajriyah et al., 2016).

Ketidakpatuhan pengobatan adalah penyakit yang tersebar luas dan dianggap sebagai penyebab utama hipertensi. Kegagalan untuk mematuhi obat antihipertensi adalah penyebab utama hipertensi yang tidak terkontrol. Kepatuhan yang buruk terhadap obat antihipertensi juga telah diamati pada pasien hipertensi,

lebih dari setengahnya memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, dan penurunan kualitas hidup (Ma dan Ph, 2016).

Menurut Bisnu et al., (2017), dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga baik berupa dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi, maupun sarana. Fungsi keluarga menjaga kesehatan keluarga agar lebih produktif berupa kesadaran akan masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, dll. anggota, kemampuan mereka untuk memodifikasi lingkungan mereka untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan yang optimal, dan kemampuan mereka untuk menggunakan fasilitas medis yang tersedia ketika mengalami gejala penyakit (tindakan) yang mengancam, atau Informasi tentang gejala fisik yang sedang dirawat. Faktor internal adalah faktor perilaku (gejala yang dirasakan) yang muncul dari dalam diri individu, dan dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi responden untuk melakukan tindakan pengobatan. Ini adalah faktor. Dukungan keluarga datang dalam bentuk dukungan emosional, imbalan instrumental, dan informasi yang mempengaruhi kepatuhan keluarga. Dukungan keluarga yang baik dari keluarga kepada pasien dapat membantu proses penyembuhan. Korelasi yang wajar antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat adalah hampir separuh responden masih tidak konsisten dalam meminum obatnya. Dukungan keluarga yang berkelanjutan diperlukan untuk memastikan bahwa pentingnya minum obat dipahami sepenuhnya.

Hipertensi yang tidak terkontrol dan terkelola secara optimal pada lansia dapat menimbulkan gejala hipertensi berulang yang dikenal dengan istilah hypertensive relaps. Pada penderita tekanan darah tinggi, bila tekanan darah tinggi tidak sepenuhnya dicegah, diobati, dan dikendalikan. Pasien hipertensi berisiko mengalami komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi bila hipertensi tidak diobati atau ditangani pada penderita hipertensi: kerusakan ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit arteri koroner), dan otak (stroke) (Tasalim et al., 2020).

Anggota keluarga berperan penting dalam pemantauan, pemeliharaan, dan pencegahan komplikasi hipertensi. Kerja sama keluarga diperlukan untuk pengobatan pasien hipertensi. Keluarga merupakan sistem pendukung kehidupan pasien hipertensi, memastikan kondisinya tidak memburuk dan komplikasi akibat hipertensi dapat dihindari (Zaenurrohmah, 2017).

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk pelayanan yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan keluarga datang dalam bentuk dukungan emosional, dukungan apresiatif, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga dapat berdampak besar pada keluarga yang menderita tekanan darah tinggi. Keterlibatan langsung keluarga dalam manajemen tekanan darah merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang membantu lansia untuk mempertahankan tekanan darah normal (Thanthirige et al., 2016).

Mengobati penderita tekanan darah tinggi membutuhkan dukungan keluarga dan teman. Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu memecahkan masalah, meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah, serta meningkatkan kepuasan hidup. Dalam hal ini,

keluarga harus berpartisipasi dalam program edukasi agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Keluarga menjadi suatu sistem yang menopang kehidupan pasien hipertensi, sehingga kondisi pasien hipertensi tidak memburuk dan komplikasi akibat hipertensi dapat dihindari. Apabila hipertensi yang tidak diatasi tidak ditangani secara maksimal akan mengakibatkan timbulnya kembali gejala hipertensi yang biasanya disebut kekambuhan hipertensi (Suwandi, 2012).

Adapun dukungan keluarga yang diberikan: Dukungan sosial adalah perilaku yang dapat bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan menyayangi. Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan (Agung, 2016)

Keluarga mempunyai peran dalam segala hal, salah satunya yaitu memberi dukungan kepada anggota keluarganya mulai dari mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga menyesuaikan lingkungan, serta mempertahankan hubungan timbal balik (Setiadi, 2011).

Dukungan tersebut merupakan aplikasi dari empat ciri dukungan sosial keluarga, yakni dukungan informasi seperti memberi nasehat, pengarahan, ide-ide yang dibutuhkan, dukungan emosional meliputi simpatik, empatik, cinta, kepercayaan dan penghargaan, dukungan instrumental meliputi biaya, transportasi, obat-obatan, serta penilaian misalnya keluarga memberikan pujian atas tindakan yang telah dilakukan oleh penderita (Githa, 2010).

Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau keadaan menjaga emosi, afeksi/ekspresi. Jenis dukungan ini adalah antusiasme, kehangatan, cinta, kasih sayang, emosi. Dukungan emosional memberikan kenyamanan individu, perasaan Bantuan dalam bentuk cinta, dorongan, empati dan makna dalam depresi Kepercayaan, perhatian, sehingga penerima merasa dihargai. Pada Dukungan emosional ini menyediakan tempat bagi keluarga untuk beristirahat dan memberi Semangat (Gita, 2010).

Hasil penelitian terkait Herlinah dan Wiarsih (2012) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia mengkonsumsi obat antihipertensi di Kecamatan Koja Jakarta Utara menunjukkan $p\text{-value} > \alpha (0,00 < 0,05)$. Aku disini. Ini sebuah hubungan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini yang menghasilkan nilai $p = 0,003 \leq (0,05)$ pada tingkat kepercayaan 95% berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square, H_0 ditolak. Artinya signifikan.

Menurut asumsi peneliti, dari 50 orang dengan ketidaksetujuan keluarga, 23 (46%) patuh minum obat tekanan darah, mengontrol tekanan darah dengan berolahraga, makan sayur dan buah, menjaga berat badan. Selanjutnya, pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar yang baik. Tindakan tidak selalu datang dari pengetahuan yang baik. Tindakan kontrol dan kepatuhan minum obat seringkali dilakukan secara tidak sadar karena sudah menjadi kebiasaan. Sedangkan dari 32 orang dengan dukungan keluarga, 18 orang (56,3%) tidak patuh dalam pengobatan tekanan darah. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita hipertensi, responden tidak mengetahui cara

pencegahan dan cara pengobatannya. Demikian juga sebaliknya, pendidikan yang baik dan menyeluruh tentang penyakit dan pengobatannya berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan seseorang pada saat melaksanakan tindakan pengobatan untuk meningkatkan kesadaran pasien akan kepatuhan. panduan pengobatan. Selain terkait dengan tindakan, pengetahuan yang dimiliki responden juga terkait dengan persepsi. Secara hipotesis, semakin baik pendidikan terkait hipertensi dan pengobatannya, maka semakin sensitif pasien terhadap kepatuhan terhadap program pengobatan yang teratur.

Menurut hipotesis peneliti, lansia tidak patuh minum obat tekanan darah pada tingkat yang lebih tinggi karena mayoritas lansia tidak patuh dengan benar dan hal ini disebabkan beberapa alasan, seperti tekanan darah rendah. Lansia tidak mengetahui efek berbahaya dari tekanan darah tinggi. , cara pencegahannya, atau gejalanya serta dukungan keluarga yang tidak mendukung. Hal ini sesuai dengan anggapan bahwa responden mendapat dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat muncul karena responden mengetahui dampak hipertensi dan langkah apa yang harus dilakukan untuk mencegahnya. tekanan darah berulang pada dirinya yaitu kepatuhan minum obat.

Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pendidikan dimana tingkat pendidikan mayoritas responden adalah pendidikan dasar dan menengah, menurut Notoadmojo (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga lebih mudah untuk 'mencapai kesejahteraan'. informan' untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang diperoleh, selain itu pengetahuan tersebut dipelajari baik secara

formal maupun non formal. Dari segi tingkat pendidikan, tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh jawabannya datang dari luar, orang yang lebih berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang lebih luas (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut hasil penelitian pendidikan, mayoritas responden adalah lulusan SMP. Edukasi diperlukan untuk memperoleh informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan. Responden dengan gelar ke-3 tentu akan memiliki pengetahuan yang lebih sedikit dibandingkan dengan responden dengan gelar ke-3 atau sarjana. Hasil ini sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2010) bahwa pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Orang yang dapat berinteraksi secara terus menerus akan dapat memperoleh informasi lebih banyak.

Berdasarkan hipotesis peneliti, dari penyebaran kuisioner didapatkan bahwa subjek yang mengalami hipertensi mayoritas adalah wanita, hal ini disebabkan proporsi lansia wanita yang mengalami gangguan kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia. dengan orang tua. pria dari segala usia. Menurunnya fungsi organ, terutama pada lansia, membuat kelompok ini rentan terhadap berbagai penyakit kronis, seperti diabetes, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan penyakit jantung. . Jenis gangguan kesehatan yang paling sering dialami lansia adalah masalah lain yaitu jenis gangguan kesehatan yang dialami lansia seperti asam urat, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah, tekanan darah rendah. persendian. diabetes dan penyakit kronis lainnya.

Faktor usia juga berpengaruh jika semakin tua usia maka tekanan darah cenderung meningkat dan risiko penyakit hipertensi semakin tinggi, fungsi fisiologis menurun akibat proses penuaan, sehingga banyak penyakit muncul pada lansia. lebih tua. Masalah degeneratif juga melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit tertentu.

Menurut peneliti, dukungan keluarga merupakan faktor yang memungkinkan mempengaruhi perilaku atau gaya hidup lansia. Dukungan keluarga untuk Orang dewasa yang lebih tua dapat mencegah perilaku atau gaya hidup yang dapat menyebabkannya residivisme, misalnya dengan memberikan makanan sehat dan memberikan informasi tentang perilaku yang memperburuk kesehatan lansia. Kepatuhan berobat selalu tergolong rendah dukungan moderat dari keluarganya, yang menunjukkan bahwa dia belum Keluarga memperhatikan hipertensi anggota keluarga karena kurangnya informasi tentang penyakit tersebut dan keluarga yang cenderung mengabaikan anggota keluarga yang ada Karena penyakitnya, lansia dengan hipertensi cenderung tidak memahami pentingnya kepatuhan berobat.

Kurangnya dukungan keluarga untuk seseorang bisa dipengaruhi oleh kesibukan anggota keluarga itu sendiri melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja dan mengurus anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga juga bisa berkurang karena seiring berjalannya waktu, lansia dengan tekanan darah tinggi sulit sembuh dan mempengaruhi ekonomi keluarga yang digunakan untuk merawat lansia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berusia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan dari keluarga tidak mendukung sebanyak 50 responden (61%) di Posyandu Ceria di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022
2. kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berusia 60-69 tahun tidak patuh sebanyak 45 responden (54,9%) di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berusia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Responden

Hendaknya melakukan penatalaksanaan hipertensi dengan baik yaitu berupa penatalaksanaan farmakologi dengan kontrol kesehatan rutin patuh minum obat antihipertensi dan mendapatkan obat hipertensi dengan resep dokter sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Selain itu, diharapkan lansia dapat melakukan

penatalaksanaan nonfarmakologi yang baik dengan menghindari rokok dan asap rokok, melakukan aktivitas fisik sebanyak minimal 3 kali dalam seminggu selama 30 menit sehari, dan dapat mengurangi makanan yang berminyak, makanan bersantan dan makanan yang asin serta dapat mengelola stres dengan baik

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan kenyamanan seperti memberi semangat, menyayangi lansia, dan memberikan kebebasan menjalin hubungan dengan orang lain atau lingkungan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya diharapkan menambah variabel, menggunakan model penelitian lain dan subjek yang berbeda

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi Pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penilaian.

5. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak Puskesmas dapat mengembangkan program pencegahan tahap awal (primer) untuk penyakit hipertensi pada pasien melalui kegiatan rutin serta penyuluhan tentang waspada dan bahaya hipertensi juga dapat membuat poster-poster tentang hipertensi sehingga masyarakat maupun pasien mendapat informasi mengenai penatalaksanaan

hipertensi dapat diterima secara menyeluruh serta diberikan motivasi untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifia M.(2021) *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021*;7:6
- Aulia. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia. di Puskesmas Bagan Punak Bagan Siapiapi Rohil*
- Bhagani, (2018). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari-April 2018*. Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta. dari <http://www.enprints.ums.ac.id>.
- Depkes, R.I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Effendi, F. (2017). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Efendi dan Larasati. (201). *Mengatasi Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi Dari* http://kumpulan.info/sehat/artikel-kesehatan/48-artikelkesehatan/174_mengatasi-tekanan-darah-tinggi-atau-hipertensi.html
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik* edisi 4. Jakarta: EGC.
- RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Badan Litbangkes. Jakarta
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.

- Iswahyuni, S. (2017). '*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Hipertensi Pada Lansia*, Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian, vol.14, no.2, hlm. 1. <https://doi.org/10.26576/profesi.155>
- Kemenkes, RI. (2014) *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Komaling, J. K., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan*. *ejurnal Keperawatan(e-Kp)*, 1 (1), 1-7.
- Lestari, Sri. (2012). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Maros & Juniar, (2016). '*Hubungan antara KonsumsiMakanan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia. di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa*', *Jurnal Ilmiah Farmasi*, vol.5, no.1, hlm.340347(Online Portal Garuda).
- Mansbridge. (2010). *Hidup Bersama hipertensi*. In Books: Yogyakarta.
- Noorhidayah, S.A. (2016). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasution. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia. di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat tanpa Hipertensi*. Yogyakarta: Notebook (Perpustakaan Nasional RI).
- Nugroho, Wahyudi H. (2010). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Puspita. (2017). "*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia*". *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*Vol. 3 No. 1.
- Profil Dinas Kesehatan Riau. (2019). *Data Penderita Hipertensi di Dinas Kesehatan Riau*.

- Rusdi & Nurlaela Isnawati. (2011). *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*. Yogyakarta: Power Books (IHDINA).
- Sirkernas. (2016). Laporan Survey Indikator Kesehatan Nasional. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan
- Siti Arifah Rohmayani. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia* di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.37>
- Suwandi. (2012). *Hipertensi pada lansia*. Bogor: Cekza Blog.
- UPT BLUD Puskesmas Air Tiris. (2020). *Jumlah Penderita Hipertensi Lansia Puskesmas Air Tiris*.
- Wade, Carlson. *Mengatasi Hipertensi*. Vols. pp:13-48. Bandung: Nuansa Cendekia, 2016.
- Williams., & Wilkins. (2011). *Nursing: Menafsirkan Tanda-Tanda dan Gejala Penyakit*. Jakarta: PT Indeks.
- Wulandhani. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia.. Skripsi Program Keperawatn Universitas Riau*.
- Engel. (2014). *Faktor-faktor yang tidak mempengaruhi kejadian hipertensi pada lanjut usia ke posyandu di Puskesmas Cebongan Salatiga*. Salatiga
- Nasution & Rambe. (2022). *Penderita Hipertensi Diet Rendah Garam*. 5(1), 1–6.
- Sekaran, (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan *Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia*. di Kelurahan Sidodadi RT 5 dan 6 Samarinda Tahun 2013. *Jurusan Keperawatan: STIKES Muhammadiyah Samarinda*
- Siti Arifah Rohmayani, A. R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta. *Yogyakarta: Universitas Asiyiyah*.
- Thanthirige. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Dengan *Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia*. Diwilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. *Depok : Universitas Indonesia* Ulfah, N.

(2018). Motivasi pasien penderita hipertensi yang berobat di puskesmas pisangan dalam pengendalian hipertensi. In *UIN Syarif Hidayatullah*.

Yani Arnoldus. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Rsud Prof Dr.Wz. Johannes Kupang-Ntt. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 23.

Zaenurrohmah, D. H. (2017). Hubungan dukungan keluarga dan riwayat hipertensi dengan keptuhan minum obat tekanan darah pada lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2017), 174–184.<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184>