

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI
POSYANDU LANSIA PUSKESMAS LEMPAKE
SAMARINDA**

SKRIPSI



**Dina Widowati
P07220215016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2019

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI
POSYANDU LANSIA PUSKESMAS LEMPAKE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan



Disusun dan diajukan oleh :

Dina Widowati
P07220215016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA
2019**

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE COMPLIANCE OF DRUG DRUGS IN HYPERTENSION IN POSYANDU ELDERLY LEMPAKE SAMARINDA PUSKESMAS

Dina Widowati ¹⁾, Edi Purwanto ²⁾, Nilam Noorma ²⁾

¹⁾Applied Nursing Student, Health Polytechnics East Borneo

²⁾Nursing Studies, Health Polytechnics East Borneo

Preface: Non-communicable diseases are the leading cause of death in the world, one of them is Hypertension. According to medical records and interviews with officers at the Puskesmas using hypertension in November 2018 there were 512 cases. Most patients aged 45 years and above. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and medication adherence in elderly Hypertension at the Elderly Posyandu at the Lempake Samarinda Health Center.

Method: Type of quantitative research with correlation and descriptive design. The population was 169 people with a sample of 62 people using purposive sampling technique. Instruments used for family support in the form of questionnaires that have been tested before and validity and compliance questionnaires taking medication used by previous researchers, then the data were analyzed by univariate and bivariate with Chi Square test.

Results: Obtained values from family support variables and medication adherence $p = 0.023$. The results of p value <0.05 can be concluded statistically there is a relationship between family support and adherence to taking medication in elderly Hypertension.

Conclusion: There is a relationship between family support and medication adherence in elderly Hypertension at the Elderly Posyandu at the Lempake Samarinda Health Center. It is recommended for all families to pay more attention and care for the elderly, especially those who suffer from hypertension.

Keywords: Family Support, Compliance with Medication.

KATA PENGANTAR

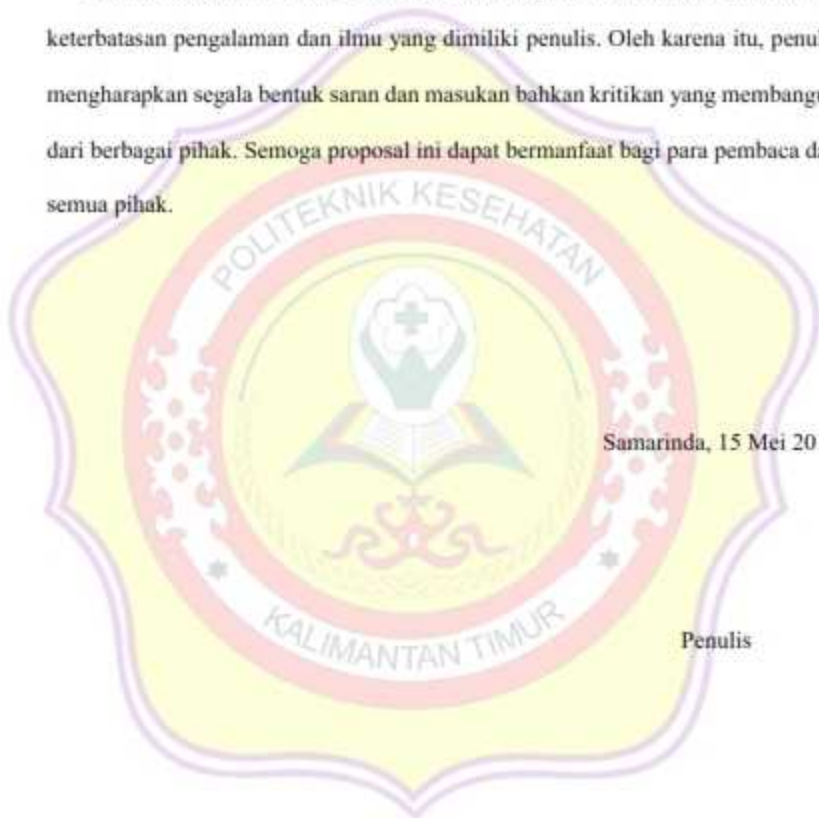
Puji syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT., atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake”.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Supriadi B, S.Kp, M. Kep. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Ns. Parellangi, S. Kep., M. Kep., MH. Kes. selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
3. Hj. Noorhidayah, SE, M.Kes selaku Ketua Penguji
4. Edi Purwanto, SST, M. Kes selaku Dosen Pembimbing 1
5. Ns. Nilam Noorma, S.Kep, M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2
6. Pihak Dinas Kesehatan Kota Samarinda
7. Pihak Puskesmas Lempake Samarinda
8. Ayahanda Giyat dan Ibunda Ponisri, yang senantiasa mendukung segala prosesnya
9. Sahabat Caca, Neni, Norma, dan Nuni dan Teman prodi D-IV Keperawatan yang senantiasa mendukung segala prosesnya

10. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak, semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan pahala dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan pengalaman dan ilmu yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran dan masukan bahkan kritikan yang membangun dari berbagai pihak. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak.



Samarinda, 15 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
1. Lansia.....	8
2. Hipertensi.....	9
3. Kepatuhan.....	21
4. Dukungan Keluarga.....	23
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep.....	40
D. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Rancangan Penelitian.....	42

B. Populasi dan Sampel Penelitian	43
C. Waktu dan Tempat Penelitian	46
D. Variabel Penelitian.....	46
E. Definisi Operasional	47
F. Instrumen Penelitian	48
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
H. Teknik Pengumpulan Data.....	50
I. Analisa Data.....	52
J. Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
B. Hasil Penelitian	56
1. Analisis Univariat.....	56
2. Analisis Bivariat	58
C. Pembahasan.....	60
1. Hasil Analisis Bivariat	60
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 : Penelitian Terdahulu.....	6
Tabel 2.1 : Klasifikasi Tekanan Darah.....	11
Tabel 2.2 : Indikator Dukungan Keluarga.....	38
Tabel 3.1 : Independent dan Dependent.....	46
Tabel 3.2 : Definisi Operasional.....	47
Tabel 4.1 : Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Status Pernikahan, dan Suku.....	56
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga.....	58
Tabel 4.3 : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1	: Bagan Patofisiologi Hipertensi.....	18
Gambar 2.2	: Bagan Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.3	: Bagan Kerangka Konsep.....	40
Gambar 3.1	: Bagan Rancangan Penelitian.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner MMAS
- Lampiran 4. Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi
- Lampiran 7. Jadwal Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9. Hasil SPSS
- Lampiran 10. Hasil SPSS Uji Validitas
- Lampiran 11. Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular atau PTM merupakan penyebab paling utama kematian di dunia dan bertanggung jawab atas 68% dari 56 juta kematian yang terjadi pada tahun 2012 (WHO, 2014). PTM meliputi: Asma, Hipertensi, penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Kanker, DM, Hipertiroid, Jantung Koroner, Gagal Jantung, Stroke, Gagal Ginjal Kronis, Batu Ginjal, Rematik (Riskesdas, 2018). Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu Hipertensi (Triyanto, 2014).

Prevalensi penyakit Hipertensi berdasarkan data WHO pada tahun 2014, terdapat sekitar 600 juta penderita Hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Kemudian data penderita Hipertensi di Indonesia yang diperoleh melalui pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun didapatkan prevalensi Hipertensi tertinggi berada di Bangka Belitung 30,9%, diikuti Kalimantan Selatan 30,8%, dan di Kalimantan Timur mencapai angka 29,6% (Riskesdas, 2018).

Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mulai dari lansia dan lansia tua berturut-turut yaitu pada kelompok umur 55-64 sebesar 45,6%, pada kelompok umur 65-74 sebanyak 58,9% dan pada kelompok umur >75 tahun sebesar 62,6% (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Prevalensi penderita Hipertensi yang didapatkan melalui studi pendahuluan dan sudah dikategorikan berdasarkan usia di Kalimantan Timur khususnya Wilayah Kerja Puskesmas Lempake pada bulan November tahun 2018 yaitu terdapat 512 kasus. Kasus terbaru terdiri dari 51 orang pada Usia 45-54 tahun, 47 orang pada Usia 55-59 tahun, 41 orang pada Usia 60-69 tahun, dan 23 orang pada Usia >70 tahun.

Prevalensi tingkat kepatuhan pengobatan menurut Jurnal Farmasi Klinik 2018 didapatkan data sebesar 53,5% dikategorikan rendah, 32,3% dengan kategori sedang, dan 14,2% dengan kategori tinggi. Kemudian, responden perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Dikarenakan bertambahnya umur, fungsi fisiologis juga akan mengalami penurunan akibat proses penuaan. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap Hipertensi pada usia lanjut karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko Hipertensi, karena kejadian Hipertensi makin meningkat dengan bertambahnya usia pada seseorang di usia lanjut. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Susilo dan Wulandari, 2011)

Dukungan keluarga dalam membantu lansia mematuhi pengobatan Hipertensi sangat penting. Menurut Muhammadun (2010) dalam Dalyoko, dkk,

(2011) ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam upaya pengendalian Hipertensi yaitu dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi secara farmakologi yaitu dengan patuh mengkonsumsi obat-obatan antiHipertensi, sedangkan secara non-farmakologi diantaranya dengan olahraga teratur, istirahat yang cukup, mengurangi minum alkohol, pijat Hipertensi, mengatur pola makan, dan mengurangi konsumsi garam sekitar 3 gram perhari atau dalam ukuran rumah tangga adalah sekitar satu sendok teh perhari. Selanjutnya, untuk lansia yang sudah dinyatakan menderita Hipertensi dapat mencegah penyakit berkelanjutan seperti stroke. Kepatuhan minum obat antiHipertensi dan rutin memeriksakan penyakit tersebut diperlukan dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitra Yeni (2016) di Puskesmas Padang Pasir tahun 2013 diperoleh hasil bahwa adanya dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien Hipertensi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Osamor (2015) bahwa dukungan keluarga sangat terkait dengan kepatuhan pengobatan Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengambil judul "hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda?"

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Adakah hubungan dukungan keluarga dengan

kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda?").

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lansia yang terkena Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia yang Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake.

C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada lansia.

2. Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumbang saran bagi tenaga kesehatan dalam menekankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan keluarga guna meningkatkan pelayanan dalam menangani penyakit Hipertensi yang dialami oleh lansia.

b. Bagi Insitusi Poltekkes Kemenkes Kaltim

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan perpustakaan untuk penelitian atau materi dosen dan mahasiswa dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan Hipertensi.

c. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan manfaat pengetahuan dan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan kepada anggota keluarga dalam rutin mengonsumsi obat Hipertensi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Agustika Rokhma Dewi (2018)	Hubungan dukungan keluarga dengan	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang	Pengambilan sampel menggunakan <i>Purposive</i>

		kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Dua Kabupaten Malang.	korelasional. Sampel dilakukan dengan pengambilan <i>total sampling</i> . Teknik pengumpulan data yang digunakan kuesioner dan observasi.	signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat terdapat hubungan dengan 22 orang pasien (73,3%) dan 23 pasien (76,6%) kepatuhan berobat baik.	<i>Sampling</i> .
2.	Fitra Yeni (2016)	Dukungan keluarga dengan tingkat memengaruhi kepatuhan pasien Hipertensi	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i> dengan cara pengambilan sampel menggunakan uji dan analisa bivariat menggunakan <i>Rank Spearman</i>	Hasil penelitian diperoleh dukungan keluarga mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan searah.	Uji analisa bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i> .
3.	Exa Puspita (2017)	Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati kota Semarang	Penelitian ini menggunakan Desain Analitik <i>Cross Sectional Study</i> . Pengambilan sampel menggunakan metode <i>Accidental Sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dan peran petugas terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien dengan Hipertensi.	Pengambilan sampel menggunakan <i>Purposive Sampling</i> .

Penelitian ini akan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan terdapat pada lokasi dan waktu penelitian serta pengambilan sampling. Persamaan penelitian akan sama dengan penelitian sebelumnya yaitu pada desain penelitian dan metode penelitian.

Oleh karena itu, penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan sesuai asas-asas keilmuan yang harus dijunjung tinggi yaitu kejujuran, rasional, objektif, serta terbuka.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lanjut Usia (Lansia)

a. Definisi Lansia

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60-74 tahun ke atas. Lanjut usia adalah tahap akhir yang dialami seorang individu dikehidupannya. Disebutkan juga lanjut usia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik bagi pria maupun wanita (Kushariyadi, 2011). Proses menua secara alamiah terjadi dan sudah ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Seorang individu yang mengalami proses menjadi tua pasti akan mengalami kemunduran baik fisik, mental, dan sosial secara perlahan atau bertahap (Azizah, 2011).

b. Batasan Usia

Menurut *world health organization* (WHO), lanjut usia dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*), ialah kelompok usia 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*), ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun.

- 4) Usia sangat tua (*very old*), ialah kelompok usia >90 tahun.

Depkes RI (2013) juga mengelompokkan usia lansia dalam beberapa kategori, yaitu:

- 1) Pralansia, seseorang yang berusia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih dapat melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan suatu barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang sudah tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung kepada orang lain.

2. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Menurut Masriadi (2016) Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka atas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah sistolik dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukur tekanan darah. Tekanan darah diastolik (angka bawah) diambil ketika tekanan jatuh ke titik terendah saat jantung

rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar.

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kiri / *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, Hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, M.N, 2015).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu Hipertensi primer dan Hipertensi sekunder (Smeltzer dan Bare, 2002, Udjianti, 2010).

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Sebanyak 90% kasus Hipertensi didapatkan dari Hipertensi primer. Beberapa faktor yang menyebabkan dan berkaitan dengan Hipertensi primer adalah faktor genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang penyebabnya diketahui. Sebanyak 10% kasus Hipertensi berasal dari

Hipertensi sekunder. Faktor penyebab munculnya Hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Udjianti, 2010).

Berikut ini adalah klasifikasi tekanan darah berdasarkan JNC-VII (*The Joint National Committee On Prevention, Detection Evaluation and Treatment Of High Blood Pressure* (JNC 7) (Masriadi, 2016).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
PraHipertensi	120-139	80-90
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

c. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita Hipertensi menurut Nurarif dan Kusuma (2013), sebagai berikut :

1) Tidak ada gejala

Beberapa penderita pada tahap awal tidak merasakan tanda dan gejala dari penyakit tekanan darah. Hal ini seringkali mengakibatkan banyak penderita Hipertensi mengabaikan kondisinya karna memang gejala yang tidak dirasakan sama sekali.

2) Gejala yang lazim

Gejala yang sering muncul pada penderita Hipertensi adalah nyeri kepala serta kelelahan. Jika penderita Hipertensi sudah merasakan gejala yang bertambah parah, biasanya diperlukan pertolongan medis sebab mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

Gejala yang akan timbul pada penderita Hipertensi yang menaun dan tergolong Hipertensi berat adalah sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur hingga berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang bahkan didada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki sampai pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Martuti, 2009).

d. Etiologi

Hipertensi merupakan penyakit menular yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor penyebab Hipertensi ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu usia, genetik, jenis kelamin, serta faktor yang dapat dikontrol seperti gaya hidup, obesitas, dan stress.

1) Usia

Menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian Hipertensi disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat, terjadinya regurgitasi aorta, serta proses degeneratif yang sering muncul pada usia tua.

Pertambahan usia bisa menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seseorang seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga menimbulkan penyempitan dan kekakuan yang dimulai pada usia 45 tahun.

2) Jenis Kelamin

Pada umumnya laki-laki akan lebih banyak menderita Hipertensi dibandingkan oleh perempuan. Laki-laki akan mengalami tanda-tanda Hipertensi pada usia akhir tiga puluhan. Sebelum seorang wanita mengalami menopause, mereka dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Akan tetapi saat perempuan memasuki fase menopause, prevalensi Hipertensi pada perempuan meningkat. Dikarenakan produksi hormon estrogen menurun pada saat menopause, maka perempuan kehilangan efek menguntungkan, sehingga tekanan darah meningkat (Herbert Benson, dkk, 2012).

3) Genetik

Individu dengan orang tua yang menderita Hipertensi daripada orang tua yang tidak menderita Hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita Hipertensi. Selain itu, didapatkan 70-80% kasus Hipertensi esensial dengan riwayat Hipertensi dalam keluarga (Rohaendi, 2008).

4) Obesitas

Obesitas merupakan keadaan berat badan sebesar 20% atau lebih dari pada berat ideal. Obesitas mempunyai korelasi positif terhadap Hipertensi. Jika berat badan seseorang bertambah, maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh juga bertambah. Semakin besar bebannya, semakin berat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan darah perifer dan curah jantung dapat meningkatkan dan menimbulkan Hipertensi (Utami P, 2009).

5) Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang dapat menimbulkan penyakit Hipertensi. Selain itu, konsumsi lemak jenuh juga dapat meningkatkan risiko arterosklerosis yang berhubungan dengan Hipertensi. Penurunan mengonsumsi lemak jenuh yang didapatkan dari makanan

bersumber hewani dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh yang didapatkan dari minyak sayuran, biji-bijian, dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Rohaendi, 2008).

6) Konsumsi Natrium

Pencetus utama terjadinya Hipertensi yaitu tidak terkontrolnya mengonsumsi garam. Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang berakibat Hipertensi (Mulyati, Syam, Sirajuddin, 2011).

7) Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat menyebabkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

8) Konsumsi Alkohol dan Kafein

Kafein sebagai anti-adenosine dapat menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul terjadinya peningkatan tekanan darah. Keadaan

paru-paru serta jantung mereka yang tidak merokok dapat bekerja secara efisien (Elsanti, 2009).

9) Stress

Faktor lingkungan yaitu stress juga dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Hal tersebut dapat terjadi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktifitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

10) Aktifitas Fisik

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita Hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga, tekanan darah akan meningkat (Anggara & Prayitno, 2013).

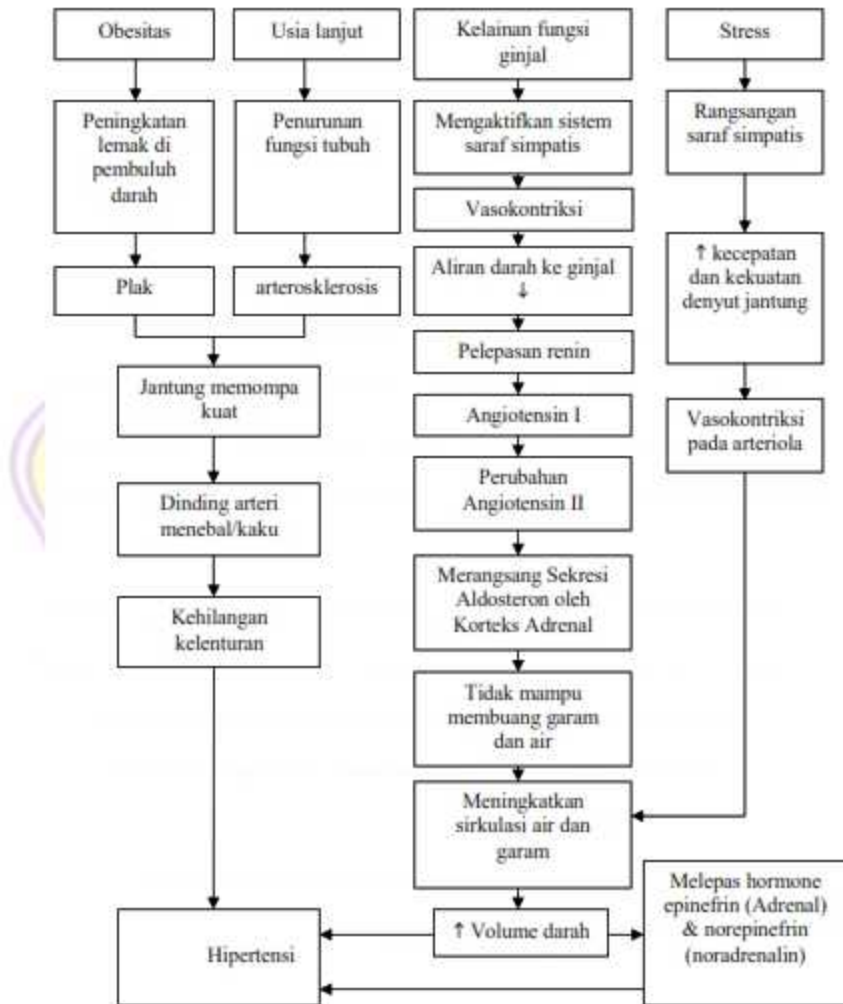
e. Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik merupakan hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh melalui perkalian stroke volume dengan

heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom yaitu sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan untuk mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Perjalanan atau mekanisme terjadinya Hipertensi adalah vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan Hipertensi (Padila, 2013).

PATHWAYS



Gambar 2.1 Patofisiologi Hipertensi

(Sumber: Rusdi & Nurlaela Isnawati, 2009)

f. Penatalaksanaan

Pengobatan Hipertensi atau tekanan darah tinggi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah agar tidak menjadi penyakit yang berkelanjutan. Pengobatan Hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu non farmakologi (perubahan gaya hidup) dan farmakologi (Pudiastuti, 2013).

1) Non farmakologi

Non farmakologi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup di antaranya :

- a. Penderita Hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori, dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur (Pudiastuti, 2013).
- b. Membatasi asupan garam tidak lebih dari atau 6 gram/hari. Contohnya *biscuit*, keripik dan makanan kering yang asin serta makanan dan minuman dalam langsung jadi dalam bentuk kemasan kaleng seperti sarden, sosis, kornet, sayuran serta buah-buahan, atau minuman *soft drink*.
- c. Meningkatkan aktifitas fisik sehari-hari agar mengurangi risiko seseorang menderita Hipertensi. Aktifitas fisik yang dilakukan rutin selama 30-45 menit setiap hari atau frekuensi 3-5 kali per minggu dapat membantu mengontrol tekanan darah. Contoh

olahraga yang dapat dilakukan yaitu jalan, lari, jalan santai, maupun bersepeda (Pudiastuti, 2013).

- d. Mengurangi konsumsi kafein karena dapat memacu jantung untuk bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
- e. Membatasi makan makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi seperti otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih atau yang mengandung lemak.
- f. Menghindari konsumsi alkohol karena dapat meningkatkan tekanan darah sehingga menyebabkan resistansi terhadap obat anti Hipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons sehari (Pudiastuti, 2013).

2) Terapi Farmakologi

Jenis-jenis obat antiHipertensi menurut JNC VII menganjurkan pengobatan farmakologi kepada penderita Hipertensi (Yogiantoro, 2009) :

1. Diuretika, terutama jenis Thiazide (Thiaz) atau Aldosterone Antagonist (Aldo Ant).
2. Beta Blocker (BB).
3. Calcium Channel Blocker atau Calcium antagonist (CCB).
4. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI).

5. Angiotensin II Receptor Blocker atau AT₂ receptor antagonist or blocker (ARB).

3. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah suatu perilaku individu misalnya minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Koizer (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

- a. Motivasi klien untuk sembuh.
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan.
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit.
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus.
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi.
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu.
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan.

- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan.
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

Menurut Niven (2008) berpendapat mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan sebagai berikut :

a. Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya umur. Masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa dibandingkan seseorang yang umurnya belum matang.

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan setiap orang sebagai rutinitas atau kebiasaan setiap hari dimana setiap tindakan tersebut mendapat penghargaan atau imbalan baik berupa uang ataupun barang. Jadi hal tersebut memengaruhi kepatuhan seseorang.

d. Akomodasi

Akomodasi yang dimaksud adalah jarak dan waktu yang ditempuh dan digunakan dapat memengaruhi kepatuhan seseorang.

e. Dukungan keluarga

Dukungan positif yang diberikan dari orang terdekat atau keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan seseorang.

f. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien (kualitas pelayanan)

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh profesional kesehatan juga dapat meningkatkan kepatuhan seseorang. Hal tersebut dikarenakan adanya hubungan timbal balik mengenai informasi mengenai suatu penyakit dan bagaimana cara pengobatannya. Semakin baik pelayanan yang diberikan, semakin teratur pula contohnya ibu dalam kunjungannya ke Posyandu.

4. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut WHO, keluarga adalah sekumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui ikatan darah, adopsi, atau hubungan perkawinan.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dengan satu atap dalam keadaan saling ketergantungan satu sama lain (Setiadi, 2013).

Keluarga juga dapat diartikan dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi di dalam suatu rumah tangga yang terjalin suatu interaksi individu satu dengan yang lainnya dengan tujuan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

b. Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Mc Iver dan Charles Horton (Padila, 2012) mengatakan ciri-ciri keluarga sebagai berikut :

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan sehingga berkaitan dengan hubungan perkawinan yang dibentuk dan dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu susunan tata nama (nomen clatur) yang dimasukkan kedalam garis keturunan.
4. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarga dan berkaitan dengan kemampuan untuk memiliki keturunan sehingga dapat membesarkan keturunan atau anak.

5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, baik dalam bentuk rumah, maupun rumah tangga.

Sedangkan Setiadi (2013) menyebutkan ciri-ciri keluarga adalah sebagai berikut :

1. Mempunyai ikatan yang sangat erat yang dilandasi semangat gotong royong.
2. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
3. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan tetap dengan cara musyawarah.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga adalah susunan atau pola yang dibangun di dalam keluarga. Digunakan untuk menata setiap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga lainnya dapat menjalankan fungsinya masing-masing. Maka dari itu, berikut ini adalah contoh struktur keluarga (Setiadi, 2013) :

1) Patrilineal

Merupakan struktur keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan ini disusun melalui jalur Ayah.

2) Matrilineal

Merupakan struktur keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan ini disusun melalui jalur Ibu.

3) Matrilokal

Merupakan struktur keluarga yang terdiri sepasang suami istri dan tinggal bersama keluarga sedarah dari sang Ibu.

4) Patrilocak

Merupakan struktur keluarga yang terdiri dari suami istri dan tinggal bersama keluarga sedarah sang suami.

5) Keluarga kawinan

Merupakan struktur keluarga yang terdiri dari suami istri sebagai dasar pemimpin keluarga tinggal bersama sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan perkawinan.

d. Tipe Keluarga

Menurut Harmoko (2012) mengemukakan bahwa keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Maka dari itu, peran keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, sehingga kita perlu memahami tipe-tipe keluarga, yaitu :

1) *Nuclear Family* (Keluarga inti)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak tinggal dalam satu rumah dalam suatu ikatan perkawinan.

2) *Extend Family* (Keluarga besar)

Extend family adalah keluarga inti lalu ditambahkan dengan sanak saudara lainnya, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, bude, pakde atau sebagainya.

3) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri, kemudian tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya.

4) *Middle Age/Aging Couple*

Suami bertugas mencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, bekerja, perkawinan, dan lain-lain.

5) *Dyadic Nuclear*

Suami dan istri yang sudah berumur dan tidak memiliki anak. Keduanya bekerja atau hanya salah satu saja yang bekerja.

6) *Single Parent*

Salah satu orang tua yang mengasuh anaknya dikarenakan karena perpisahan perceraian atau kematian. Anak-anaknya bisa tinggal di rumah maupun di luar rumah.

7) *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Commuter Married*

Suami, istri, atau keduanya adalah orang karir dan tinggal terpisah jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu tertentu.

9) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk melanjutkan hidup baru atau menikah.

10) *Three Generation*

Didalam satu rumah terdiri dari tiga generasi keluarga.

11) *Institusional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal di dalam suatu panti.

12) *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama dalam menyediakan fasilitas.

13) *Group Marriage*

Suatu perumahan yang terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu

yang ada akan menikah dengan yang lain dan semua, lalu semuanya menjadi orang tua dari anak-anak.

14) *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak yang menikah, namun pernikahan yang tidak dikehendaki, kemudian anaknya diadopsi.

15) *Cohibing Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa adanya status pernikahan.

Dari sekian macam tipe keluarga, diuraikan tipe keluarga secara umum di Indonesia yang dikenal dengan dua tipe keluarga, yaitu :

1. Tipe Keluarga Tradisional

a. Keluarga Inti

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).

b. Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah keluarga lain yang memiliki hubungan darah contohnya kakek, nenek, paman, bibi.

c. *Single Parent*

Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi perpisahan ini dapat disebabkan oleh kematian maupun perceraian.

d. *Single Adult*

Suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa saja di dalam satu atap.

e. *Keluarga Lanjut Usia*

Suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari suami istri yang sudah lanjut usia.

2. Tipe Keluarga Non Tradisional

a. *Commune Family*

Terdiri dari satu atau lebih keluarga, namun tidak memiliki hubungan darah satu sama lain.

b. *Orang tua (Ayah Ibu)*

Orang tua yang tidak memiliki ikatan pernikahan dan anaknya hidup bersama dalam suatu rumah tangga.

c. *Homosexual*

Terdiri dari dua individu yang sejenis dan hidup secara bersama-sama dalam satu rumah tangga.

a. **Fungsi Keluarga**

Harmoko (2012) menyebutkan ada lima fungsi keluarga yang dapat dijalankan sesuai perannya masing-masing, yaitu :

1) **Fungsi Biologis**

- a) Meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak

- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b) Memberikan perhatian kepada anggota keluarga
- c) Membina kepribadian pendewasaan
- d) Memberikan identitas keluarga

3) Fungsi Sosialisasi

- a) Mengajarkan sosialisasi kepada anak
- b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c) Meneruskan nilai-nilai budaya.

4) Fungsi Ekonomi

- a) Mencari penghasilan demi memenuhi kebutuhan keluarga.
- b) Mengatur penghasilan demi memenuhi kebutuhan keluarga.
- c) Menabung untuk mempersiapkan masa depan keluarga baik untuk pendidikan maupun jaminan hari tua.

5) Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk mendapatkan pengetahuan, ketrampilan, dan membentuk perilaku anak.
- b) Mempersiapkan anak untuk masa dewasa yang akan datang.
- c) Mendidik anak sesuai tingkat perkembangannya.

Sedangkan Friedman (1998) dikutip dalam Harmoko (2012) memaparkan ada lima fungsi dasar keluarga yang diantaranya adalah:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan dapat terlihat jika keluarga terlihat tampak bahagiandan gembira. Sedangkan anggota keluarga lainnya mengembangkan gambaran diri yang positif, mengungkapkan perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti dan berisikan kasih sayang. Dukungan tersebut dapat dipelajari serta dikembangkan melalui interaksi keluarga satu sama lain. Fungsi afektif terdiri dari beberapa komponen yang perlu dipenuhi, yaitu:

- a. Memelihara hubungan saling asuh (mutual nurturance).
- b. Menjaga keseimbangan saling menghargai antar anggota keluarga.
- c. Pertalian dan identifikasi.
- d. Keterpisahan dan kepaduan.

2. Fungsi Sosialisasi (*The Socialzation Function*)

Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung selama hidup, dimana setia individu secara terus-menerus akan mengubah perilaku mereka sebagai bentuk respons terhadap suatu pola sosial yang mereka hadapi.

3. Fungsi Reproduksi (*The Reproductive Function*)

Fungsi reproduksi yang merupakan program keluarga berencana dan fungsi ini dapat sedikit dikontrol.

4. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Fungsi ini akan sulit dilaksanakan bagi keluarga yang berada di bawah kemiskinan. Dengan keluarga yang berpenghasilan sangat kurang.

5. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Fungsi ini berguna untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan untuk anggota keluarga yang sakit.

b. Tugas Keluarga

Keluarga juga memiliki peranan di dalam bidang kesehatan. Tugas keluarga di dalam bidang kesehatan ada 5 (Friedman, 2012):

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga

Keluarga perlu mengenal perubahan-perubahan yang terjadi antar anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang terjadi harus di cermati agar hal-hal yang tidak diinginkan dapat di cegah sesegera mungkin dengan mengenal gejala-gejala penyakit sejak dini.

2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga

Keluarga harus mampu mengambil keputusan dan tindakan yang tepat agar masalah yang terjadi dapat segera teratasi. Tugas ini bisa dikatakan sebagai upaya keluarga dalam memberikan pertolongan terhadap anggota keluarga lainnya.

3) Memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit

Perawatan ini dilakukan setelah keluarga mengetahui penyakit apa yang diderita oleh anggota keluarga. Mampu melakukan tindakan yang tepat diberikan. Serta mau melakukan perawatan kepada anggota keluarga dengan tujuan agar masalah tidak mengalami keparahan yang lebih lanjut.

4) Memodifikasi lingkungan untuk mempertahankan kesehatan Keluarga

Memperhatikan lingkungan rumah yang dapat menimbulkan masalah kesehatan. Keluarga harus mengetahui pentingnya menjaga sanitasi lingkungan. Menjaga kebersihan di dalam rumah maupun di sekitar rumah. Anggota keluarga diharuskan saling bekerjasama dalam memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

Keluarga perlu mengetahui pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau jika terjadi masalah yang tidak diharapkan. Keluarga harus meyakini bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang ada harus digunakan. Terbinanya hubungan saling percaya

dan harmonis antar keluarga dengan pihak pemberi pelayanan kesehatan.

c. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan salah satu solusi paling berpengaruh terhadap depresi yang dialami oleh lansia. Pengertian dari dukungan keluarga adalah sikap, tindakan keluarga dalam menerima anggota keluarga lainnya, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, 2012). Dukungan keluarga yang baik dapat menunjukkan bahwa keluarga tersebut menjalankan masing-masing perannya dengan baik pula.

d. Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan menurut Harnilawati (2013), antara lain:

1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini merupakan dukungan yang berisi saling tolong menolong antar anggota keluarga. Setiap anggota keluarga dapat memahami dan menilai masalah yang dapat menimbulkan depresi. Selain itu, keluarga dapat menentukan strategi yang digunakan demi menghadapi masalah akibat *stressor*.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini merupakan dukungan nyata berbentuk finansial maupun materail. Memberikan benda atau jasa yang akan membantu dalam memecahkan masalah. Bantuan yang diberikan juga dapat berupa bantuan langsung, seperti meminjamkan uang kepada anggota yang membutuhkan, merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan fasilitas transportasi seperti kursi roda.

3) Dukungan Informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang berbentuk komunikasi seperti, memberikan nasehat, memberikan saran serta kritik yang berguna untuk memecahkan suatu masalah, memberikan arahan yang positif. Informasi yang didapatkan bisa berasal dari dokter, tetapi yang baik bagi anggota keluarga. Jadi, individu yang mengalami masalah depresi dapat keluar dari masalahnya.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat memberikan rasa nyaman, perhatian, merasa dicintai sehingga individu tersebut merasa bahwa dirinya berharga. Selain itu, dukungan emosional ini bisa berbentuk memberikan semangat serta tempat tinggal yang nyaman.

e. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Adanya pengaruh hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan Hipertensi dapat dijelaskan melalui hipotesis pengganggu (*Buffer hypothesis*) dan hipotesis efek (*Direct effect hypothesis*). Hipotesis pengganggu yang dimaksudkan disini adalah dukungan keluarga yang tinggi akan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan Hipertensi, sedangkan seorang lansia yang mendapatkan dukungan keluarga rendah akan berbeda responnya dalam mematuhi konsumsi obat Hipertensi. Hipotesis efek tidak langsung berpendapat bahwa dukungan tinggi akan berpengaruh pada kesehatan seputih apapun seseorang mengonsumsi obat Hipertensi.

Dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustika Rokhma Dewi (2018), bahwa Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat terdapat hubungan dengan 22 orang pasien (73,3%) dukungan baik dan 23 pasien (76,6%) kepatuhan berobat baik.

f. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Untuk mengetahui variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang di adaptasi dari teori House (Arikunto, 2014). Aspek-aspek yang digunakan adalah

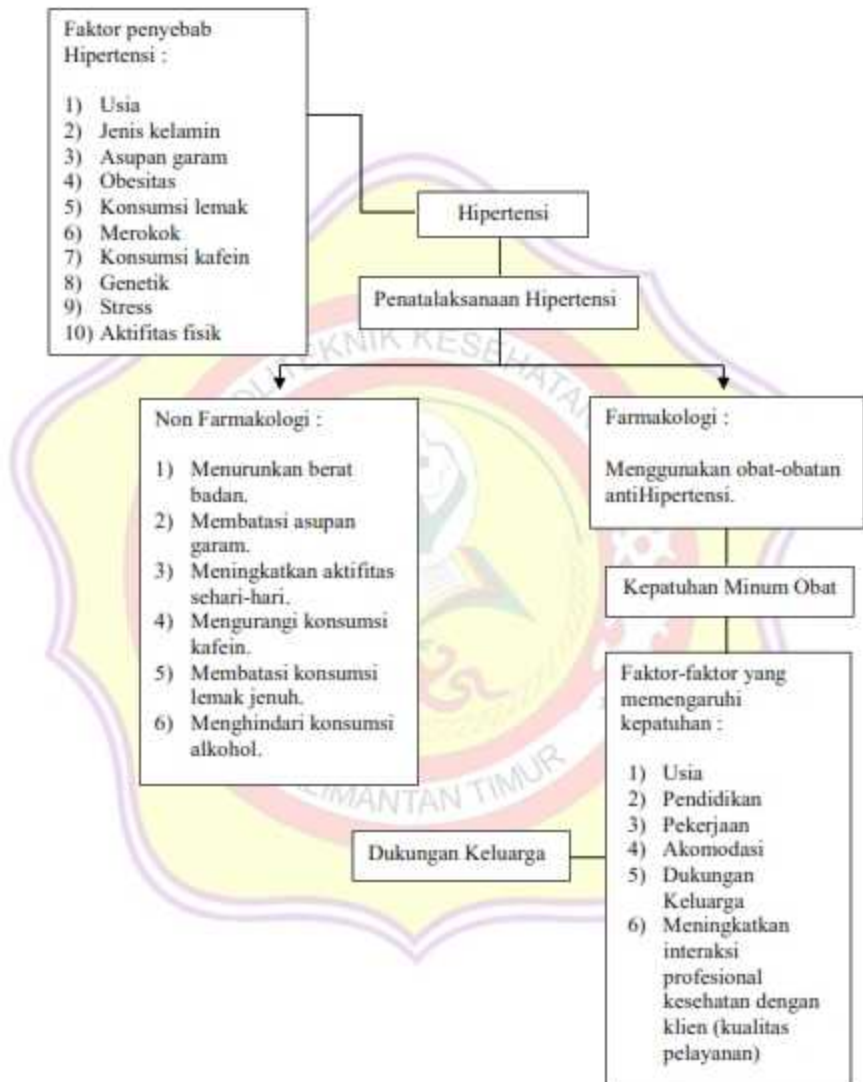
dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

Tabel 2.2 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No.	Indikator
1.	Dukungan penilaian
2.	Dukungan instrumental
3.	Dukungan informasional
4.	Dukungan emosional

Pada skala ini, responden akan menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa jawaban yang sudah tersedia. Dengan 4 penilaian jawaban yaitu, 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, dan 4 selalu.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ha

Ada dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Ho

Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti dalam melakukan suatu penelitian yang memberikan petunjuk atau arah dalam penelitian (Kelana, 2017). Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi.

Deskriptif korelasi merupakan suatu metode penelitian yang digunakan sebagai tujuan utama dalam membuat gambaran atau deskriptif mengenai hubungan antar dua variabel kualitatif pada sekelompok sampel yang akan diteliti nantinya (Azwar, 2013). Kemudian, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pada variabel, jika ada seberapa eratnya hubungan serta berarti atau tidaknya hubungan tersebut (se, 2014). Pemilihan metode deskriptif korelasi dalam penelitian ini didasari dari penelitian yang ingin mengkaji dan melihat derajat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan Hipertensi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek suatu penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah Kecamatan Lempake dan tinggal bersama keluarga.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dari populasi dan telah menandatangani *informed consent*. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

a) Kriteria Inklusi

Berikut adalah kriteria inklusi tersebut :

- 1) Keluarga yang tinggal serumah dengan lansia.
- 2) Mampu membaca dan menulis.
- 3) Kooperatif saat dilakukan wawancara.
- 4) Bersedia menjadi responden.
- 5) Lansia berusia 45 tahun - \geq 60 tahun
- 6) Lansia yang Hipertensi

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Terdapat gangguan komunikasi.
- 2) Terdapat gangguan kognitif.
- 3) Responden dalam keadaan sakit.
- 4) Tidak bersedia menjadi responden.

3. Metode Sampling

Metode sampling yang akan digunakan yaitu *purposive sampling*. *Purposive Sampling* merupakan pengambilan sampel yang berdasarkan

atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2010).

4. Besar Sampel

Adapun besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus (Notoadmodjo, 2012), sebagai berikut :

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

Keterangan :

n – Besar sampel

N – Besar populasi

D – Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

Jadi sampel yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan rumus

Slovin :

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

$$n = \frac{169}{1 + 169(0,1^2)}$$

$$n = \frac{169}{2,69}$$

n – 62 sampel

C. Waktu dan Tempat

Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi akan dilakukan selama 2 bulan yaitu dari bulan Februari sampai Maret 2019. Kemudian untuk lokasi penelitian akan dilakukan di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang akan menjadi fokus didalam suatu penelitian. Variabel juga memiliki macam-macam nilai yang bisa berubah-ubah atau bernilai tidak tetap. Variabel penelitian dibedakan menjadi dua. Variabel bebas (*Independent Variable*) dapat disebut juga sebagai variabel sebab karena pada variabel ini karakteristik dari subjek dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Kemudian selanjutnya adalah variabel terikat (*Dependent Variable*) yaitu merupakan variabel akibat yang akan berubah adanya pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel *independent* (Kelana, 2017).

Tabel 3.1

Variabel Independent dan Dependent

No.	Variabel
1.	Variabel Independen Dukungan keluarga
2.	Variabel Dependen Kepatuhan minum obat

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2014).

Definisi operasional juga menjelaskan cara tertentu yang nantinya akan digunakan dalam penelitian, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan pengukuran dengan cara yang sama pula atau dapat mengembangkan cara pengukuran yang lebih baik. Dengan kata lain, definisi operasional bermanfaat dalam mengembangkan instrumen penelitian, menentukan metode apa yang digunakan didalam penelitian, dan jenis data atau skala pengukurannya (Kelana, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen dukungan keluarga	Merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga yang tinggal serumah kepada lansia, dimana bentuk dukungan terdiri dari penilaian, instrumental, informasional, dan emosional.	Kuisisioner yang terdiri dari 30 pertanyaan, dengan nilai: 0 = tidak, 1 = ya (Skala <i>Gutman</i>)	Menggunakan data yang dikategorikan menjadi dua, yaitu: 1. Dukungan baik = ≥ 15 2. Dukungan kurang baik = < 15	Ordinal
2.	Variabel Dependen kepatuhan minum obat pada lansia dengan Hipertensi		Kuisisioner MMAS (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)	0 = Ya 1 = Tidak Sedangkan pertanyaan nomor 8 memiliki 5 poin. Kepatuhan Tinggi=8, Sedang=6-7, dan Rendah= 0-5.	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan sebagai berikut :

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini digunakan untuk menilai dukungan keluarga dengan memberikan pernyataan yang terdiri dari 4 kelompok pernyataan yakni dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan informasional. Dukungan emosional sebanyak 12 soal, dukungan penilaian sebanyak 2 soal, dukungan instrumental sebanyak 7 soal, dan dukungan informasional sebanyak 9 soal. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala *gutman*. Dimana skor tertinggi diberikan pada jawaban sangat positif dengan kategori penilaian, yaitu dukungan baik ≥ 15 dan dukungan kurang baik < 15 .

2. Kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Kuesioner yang digunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) terdiri dari 8 item pertanyaan. Sedangkan pertanyaan nomor 8 memiliki 5 poin skala *likert* (Morisky *et al.*, 2009). Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala *Gutman*, dimana jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban ya atau tidak. Skala ukur dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas berfungsi untuk mengukur tingkat kevalidan atau kesesuaian suatu instrumen (Arikunto, 2014). Kuesioner penelitian yang diuji validitas adalah kuesioner dukungan keluarga. Berikut ini adalah tahapan-tahapan dalam melakukan uji validitas dan reliabilitas :

1. Kuesioner dukungan keluarga diberikan kepada sekelompok orang yang tidak menjadi responden pada saat penelitian.
2. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan lalu diubah dalam bentuk angka pada komputer.
3. Hitung koefisien validitas instrument yang diuji (r_{hitung}).
4. Bandingkan nilai koefisien validitas instrument yang diuji (r_{hitung}) dengan nilai koefisien korelasi Pearson / tabel Pearson (r_{tabel}) pada taraf signifikansi α /derajat kesalahan yang dipilih oleh peneliti (dipilih 0,05).

Kriteria :

- a) Apabila nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka butir kuesioner yang dimaksud valid.
 - b) Apabila nilai $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka butir kuesioner yang dimaksud tidak valid.
5. Kuesioner yang sudah valid dapat digunakan untuk instrumen penelitian dan dibagikan ke responden.

H. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diharapkan maka, dalam suatu penelitian diperlukan teknik pengumpulan data. Langkah ini sangat penting karena data yang dikumpulkan nanti akan digunakan dalam menguji hipotesis. Dalam melakukan teknik pengumpulan data tersebut harus disesuaikan dengan data yang diperlukan. Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin penelitian.
- b. Menyusun instrumen penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengawali pengambilan data terhadap calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Peneliti memberikan *informed consent* penelitian. Jika responden setuju, maka calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- c. Setiap responden dilakukan pengkajian dengan menggunakan wawancara dengan mengisi kuesioner *Dukungan Dukungan Keluarga* dengan 25 pertanyaan dan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

3. Tahap Akhir

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan tujuan memperoleh data yang berkualitas. Pengolahan data juga adalah suatu proses atau transformasi data input menjadi informasi yang mudah dipahami ataupun dimengerti sesuai dengan yang diinginkan (Sutarman, 2012). Menurut Hastono (2011), tahap-tahap pengolahan data dilakukan dengan empat tahapan, sebagai berikut :

a. *Editing*

Data yang sudah terkumpul akan dijadikan satu untuk diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, serta kejelasan.

b. *Processing*

Data yang didapatkan dari kuesioner diolah ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer untuk memudahkan peneliti.

c. *Cleaning*

Proses membersihkan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di entry. Pengecekan ini dilakukan untuk memastikan tidak ada kesalahan yang terjadi, kemudian dilakukan tabulasi data.

I. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara sistematis untuk menyimpulkan data hasil penelitian dengan menggunakan program komputer.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorof Smirnov*, dikarenakan data yang diuji lebih dari 50 responden. Hasil uji normalitas dikatakan terdistribusi normal jika nilai p value $> 0,05$. Begitupun jika nilai p value $< 0,05$ maka data tersebut dikatakan terdistribusi tidak normal.

2. Uji Univariat

Uji univariat menggunakan deskriptif distribusi frekuensi berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir. Data yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

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

Keterangan :

P : Proporsi

f : Frekuensi kategori

n : Jumlah sampel

Jika data yang didapatkan tidak terdistribusi normal, maka data disajikan dalam bentuk mean. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal disajikan dalam bentuk nilai median dan modus dengan rumus tendensi sentral, sebagai berikut :

a. Mean

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

Keterangan :

Σ : Sigma

n : Banyak data

\bar{X} : Nilai rata-rata sampel.

b. Median

$$Mdn = Bbn + \left(\frac{\frac{1}{2}n - Cfb}{fd} \right)$$

Keterangan :

Mdn : Median

Bbn : Batas bawah nyata dari interval yang mengandung median.

n : Jumlah subyek.

Cfb : Kumulatif frekuensi dari bawah di bawah interval yang mengandung median.

fd : Frekuensi di dalam interval yang mengandung median.

I : Banyak nilai dalam tiap interval.

c. Modus

Modus merupakan angka di data yang paling banyak muncul.

1. Uji Bivariat

Uji bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara dua variabel. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Uji *Chi-square* adalah jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel tersebut adalah nominal. Bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh dua variabel nominal dan mengukur kuat atau tidaknya suatu hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya.

Rumus *Chi-square*

$$\chi^2 = \left[\frac{\sum(f_o - f_e)}{f_e} \right]$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai chi-kuadrat

f_e : Frekuensi yang diharapkan

f_o : Frekuensi yang diperoleh atau diamati

2. Uji Alternatif

Uji alternatif yang digunakan adalah uji *Fisher E*.

J. Etika Penelitian

Hal yang menyangkut masalah tata aturan dan nilai bagi peneliti maupun yang diteliti agar tidak terjadi kesalahpahaman antar nilai-nilai yang dianut oleh kedua belah pihak atau menghindari manipulasi atau eksploitasi yang berdampak dan merugikan kedua belah pihak (Herdiansyah, 2010). Masalah etik yang perlu diperhatikan antara lain :

1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Informed consent ini diberikan sebelum melakukan penelitian yang berisikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *Informed consent* ditujukan agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka diharuskan untuk menandatangani pada lembar yang sudah disediakan.

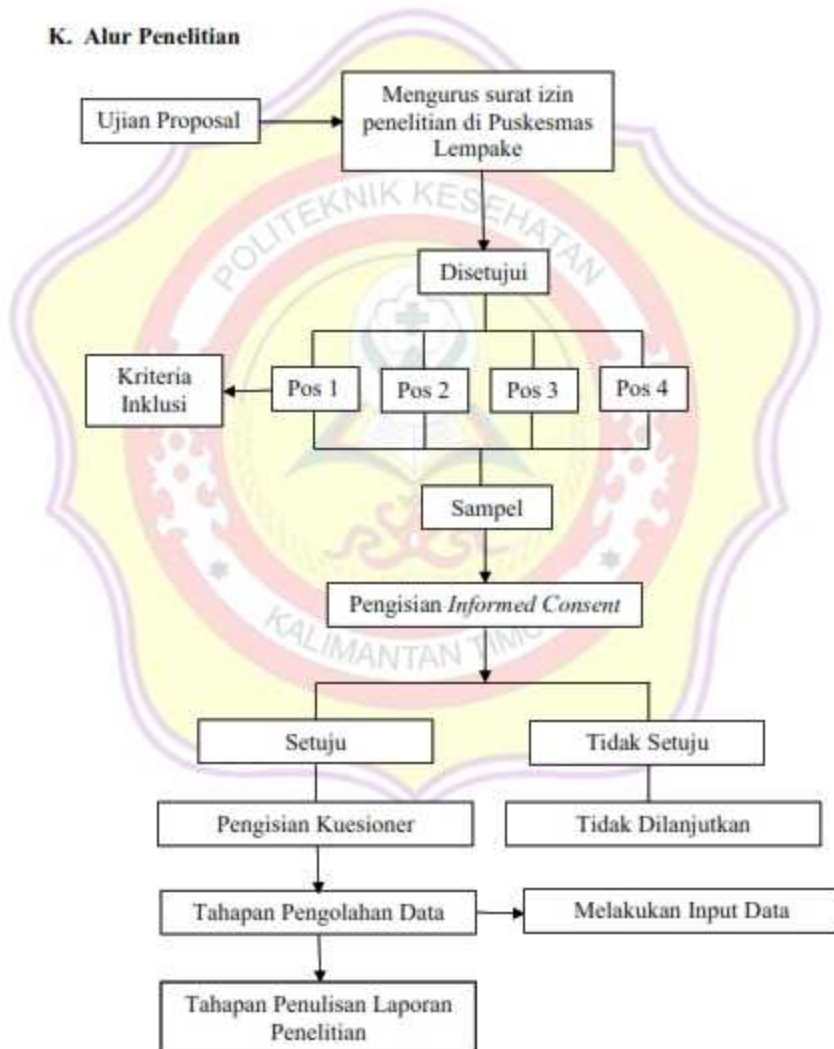
2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan menggantinya dengan menggunakan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang nantinya disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan bahwa semua masalah ataupun informasi yang didapatkan akan dijamin kerahasiaannya, terkecuali data yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

K. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lempake mulai melaksanakan tugas dan fungsi awalnya pada tahun 1975. Kelurahan Lempake merupakan bagian dari Wilayah Kecamatan Samarinda Utara terdiri dari 8 Kelurahan yakni kelurahan Lempake, Tanah Merah, Sungai Siring, Sempaja Selatan, Sempaja Barat, Sempaja Timur, Sempaja Utara, Sei. Siring, dan Budaya Pampang (Profil Lempake, 2017).

Visi dan Misi Puskesmas Lempake :

1. Visi Puskesmas Lempake

Puskesmas Lempake dalam melaksanakan fungsinya mempunyai

Visi sebagai berikut :

“Menjadi Puskesmas Berprestasi Dengan Pelayanan Paripurna”

2. Misi Puskesmas Lempake

Untuk mewujudkan visi tersebut, puskesmas Lempake memiliki misi sebagai berikut :

- a. Mengembangkan sumber daya kesehatan secara profesional dan akuntabel.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan beorientasi pada kepuasan pelanggan.
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melibatkan peran serta masyarakat.

3. Motto Puskesmas Lempake

“ Kesehatan Anda Kebanggaan Kami ”

4. Tata Nilai → Pesut Mahakam

- a. Profesional.
- b. Resik.
- c. Bermutu.
- d. Ramah.
- e. Akuntabel.
- f. Kerjasama.
- g. Amanah.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2019 di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda diperoleh hasil, sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Status Pernikahan, dan Suku

Klasifikasi Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
45 – 55 Th	17	27,4
56 – 66 Th	32	51,6
67 – 77 Th	12	19,4
≥ 78 Th	1	1,6
Total	62	100

Klasifikasi Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	39	62,9
Laki-laki	23	37,1
Total	62	100
Pekerjaan		
IRT	13	21,0
Petani	46	74,2
Tidak Bekerja	3	4,8
Total	62	100
Pendidikan		
SD	54	87,1
SMP	8	12,9
Total	62	100
Status Pernikahan		
Menikah	57	91,9
Janda/Duda	5	8,1
Total	62	100
Suku		
Jawa	56	90,3
Banjar	6	9,7
Total	62	100

Sumber : Analisa Data Primer, 2019

Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar 56-66 tahun berjumlah 32 orang (51,6%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 39 orang (62,9%), memiliki pekerjaan sebagai petani berjumlah 46 orang (74,2%), berpendidikan terakhir SD berjumlah 54 orang (87,1%), berstatus menikah 57 orang (91,9%), dan bersuku Jawa berjumlah 56 orang (90,3%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga dan Ketaatan Minum Obat

Distribusi Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Baik	30	48,4
Kurang Baik	32	51,6
Total	62	100
Ketaatan Minum Obat		
Obat		
Patuh	29	46,8
Tidak Patuh	33	53,2
Total	62	100

Sumber : *Analisa Data Primer, 2019*

Tabel 4.2, menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang baik berjumlah 32 orang (51,6%) dan responden yang tidak patuh minum obat berjumlah 33 orang (53,2%).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel bebas dan terikat, untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan ketaatan minum obat pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda.

Analisis untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji *chi-square*. Taraf signifikan yang digunakan adalah 95%, dan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria yaitu: jika *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, jika *p value* < 0,05 maka H_0 di tolak.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3
 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value	OR
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	22	68,8	10	31,2	32	100,0	0,023	3,800
Baik	11	36,7	19	63,3	30	100,0		

Sumber : *Analisa Data Primer, 2019*

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.2 didapatkan, responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik berjumlah 32 responden dengan 22 responden (68,6%) tidak patuh minum obat dan 10 responden (31,2%) patuh minum obat. Sementara responden yang memiliki dukungan keluarga baik berjumlah 30 responden dengan 11 responden (36,7%) tidak patuh minum obat dan 19 responden (63,3%) patuh minum obat.

Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,023 yang artinya secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda. Dari hasil analisis didapatkan juga nilai OR sebesar 3,800 yang artinya responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik memiliki risiko 3.800 kali lebih besar tidak patuh dalam meminum obat, dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

C. Pembahasan

Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda.

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan dukungan keluarga kurang baik berjumlah 32 responden (51,6%). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian keluarga terhadap lansia berkaitan dengan minum obat. Berdasarkan parameter dukungan keluarga pada kuesioner dukungan emosional, sebagian besar keluarga tidak selalu mengingatkan lansia untuk meminum obat. Hasil wawancara, hal ini dikarenakan kesibukkan keluarga bekerja sehingga mereka tidak mengingatkan lansia untuk mengonsumsi obat tepat waktu. Selain itu, dari hasil wawancara kepada lansia, keluarga jarang memberikan pujian kepada lansia jika rutin dalam meminum obat Hipertensi. Keluarga beranggapan bahwa meminum obat merupakan hal yang biasa saja dan sudah diketahui oleh lansia dengan Hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan, keluarga dengan dukungan kurang baik menyebabkan lansia merasa kurang diperhatikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali (2017) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta bahwa Salah satu faktor dukungan keluarga bagi lansia adalah

keluarga. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh sumber dukungan keluarga paling banyak adalah dari anak sebanyak 57,1%. Sebagian besar anak kandung lebih memperhatikan lansia dibandingkan dengan suami atau istri, dan cucu. Meskipun sibuk dengan pekerjaan dan tidak memiliki waktu banyak dengan lansia, anak masih memiliki rasa kasih sayang yang lebih besar. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terbanyak keluarga memberikan dukungan dengan kategori sedang sebanyak 60,0%, dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh hubungan keluarga dengan lansia, dalam penelitian ini mempunyai hubungan sebagai anak kandung, terutama anak perempuan. Dimana anak perempuan memiliki keterikatan dengan orang tuanya lebih erat, karena anak perempuan lebih banyak mengurus semua keperluan anggota keluarga dibandingkan dengan anak laki-laki yang sering meninggalkan rumah untuk bekerja. Menurut Friedman (2010) anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada keluarga. Perempuan memiliki peranan sebagai *health provider* atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental.

Maka dari itu, peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi.

2. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan ketidakpatuhan minum obat berjumlah 33 responden (53,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam meminum obat Hipertensi. Kepatuhan ini meliputi kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengendalian manajemen berobat secara teratur.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali (2017) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta bahwa sebanyak 54 responden (77,1%) memiliki kepatuhan yang sedang terhadap kepatuhan pengendalian hipertensi, dan sisanya terdapat 13 responden (18,6%) memiliki kepatuhan yang baik terhadap kepatuhan pengendalian hipertensi, dan kategori buruk sebanyak 3 responden (4,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kepatuhan dalam kategori sedang atau cukup. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, kepatuhan pengendalian hipertensi dalam kategori sedang atau cukup paling banyak dimiliki oleh responden yang berpendidikan SD sebanyak 36 responden (51,4%). Menurut Niven (2008) berpendapat mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan antara lain Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Akomodasi, serta Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien (kualitas pelayanan).

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian dan telah dilakukan tabulasi silang menunjukkan lansia Hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik sebagian besar tidak patuh dalam meminum obat Hipertensi berjumlah 32 responden dengan dukungan keluarga kurang baik terdapat 22 (68,8%) responden yang tidak patuh dalam pengobatan. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi diperoleh *p-value* sebesar 0,023 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustika, Joko, dan Erlisa (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang didapat nilai-*p* sebesar 0,011 ($p < 0,05$) dan penelitian Fitra, Miftahul, dan Dachriyanus (2016) tentang dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan pasien Hipertensi didapat nilai-*p* 0,000 ($p < 0,05$) maka secara statistik kedua penelitian tersebut terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting untuk menunjang keberhasilan terapi terutama untuk pasien lansia. Dukungan keluarga yang tinggi akan memunculkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi lansia

untuk menggerakkan diri serta berusaha untuk sembuh dan terhindar dari penyakit. Keluarga juga dapat menjadi motivator paling utama bagi lansia untuk patuh dalam terapi apabila keluarga selalu mendampingi lansia dalam pengobatan, sebagai sarana akomodasi lansia untuk rutin memeriksakan kesehatan ke Puskesmas, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan yang dialami oleh lansia Hipertensi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Sebanyak 62 lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Lempake Samarinda.
2. Sebanyak 32 responden (51,6%) memiliki dukungan keluarga kurang baik dan 30 responden (48,4%) memiliki dukungan keluarga yang baik.
3. Sebanyak 33 responden (53,2) termasuk ke dalam kategori tidak patuh dalam meminum obat dan 29 responden (46,8%) termasuk ke dalam kategori patuh minum obat.
4. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda ($\alpha - 0,023 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang keterkaitan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Saran untuk peneliti selanjutnya agar menggunakan responden dari semua kalangan usia yang menderita Hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat khususnya keluarga yang memiliki lansia dan menderita Hipertensi untuk lebih memperhatikan kesehatan lansia, mendampingi serta mendukung lansia yang sakit, memberikan motivasi yang tinggi terhadap lansia agar lansia lebih taat dalam pengobatan Hipertensi khususnya terapi farmakologi. Menentukan PMO.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta.
- Anggara., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cicalang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*5(1); Januari 2013. Diakses 05 Januari 2019.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar. Saifuddin. (2013). *Metode Penelitian* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bustan, M.N. (2015). *Manajemen Pengendalian penyakit tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Casey, Aggie., Benson, Herbert. (2012). *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta : Kelompok Gramedia.
- Dewi,R.A. Wiyono, J., dan Candrawati, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan*. Januari 2018. Diakses 14 April 2019.
- Dharma, Kelana. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Trans info media.
- Elsanti S. (2009). *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta : Araska.
- Friedman. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hamilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Pustaka As Salam.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Hastono, P. S. (2011). *Statistik Kesehatan*. Edisi VI. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Imran, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*. Januari 2017. Diakses 02 Mei 2019.

- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Kushariyadi. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien lanjut Usia*. Salemba Medika: Jakarta.
- Martuti, A. (2009). *Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Penerbit Kreasi Kencana Perum Sidorejo Bumi Indah (SBI) Blok F 155 Kasihan Bantul, pp.10-12.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. In Books : Yogyakarta.
- Mulyati H, Syam A, dan Sirajuddin S. (2011). *Hubungan Pola Konsumsi Natrium dan Kalium serta Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUP*. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian. Makasaar: Universitas Hasanuddin.
- Niven, Neil. (2008). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Nurarif H, Amin & Kusuma Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediaction Publishing.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti, Dewi Ratna. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2018). Hasil RISKESDAS. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular), 103.
- Rohaendi. (2008). *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta :Gramedia Pustaka Utama.
- Rusdi & Nurlaela Isnawati, 2009, *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*, Yogyakarta: Power Books (IHDINA).
- Setiadi. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Sinuraya, Rano. K, *et al.* (2018). Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol. 7, No. 2. Tahun 2018, 123-133.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Susilo, Y dan Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi.
- Sutarman. (2012). *Buku Pengantar Teknologi Informasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, Prapti. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Agromedia Pustaka. Jakarta.
- Wahyuningsih, dan Astuti, E. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol. 1, No. 3, Tahun 2013, 71-75.
- World Health Organization (WHO). (2014). Hypertension Fact Sheet. Published on.
- World Health Organization (WHO). (2016). Hypertension Fact Sheet. Published on.
- World Health Organization (WHO). 2013. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.
- Yeni, F. Husna, M., dan Dachriyanus. Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. November 2016. Diakses 14 April 2019.
- Yogiantoro, M. (2009). Hipertensi Esensial. In: Sudoyo, A.W., et al eds. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* 5th ed. Jilid II. Jakarta: Interna Publishing, 1079-1085
- Zulhijrian Noor. 2018. Penjammas Puskesmas Lempake Tahun 2017 di <https://id.scribd.com/document/372749231/Penjammas-Puskesmas-Lempake-2017> (di akses 4 Mei 2019).