

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SERAI KOTA BENGKULU 2022



Disusun oleh :

**Putri Sari Wahyuni
P05170018025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
2022**

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SERAI
KOTA BENGKULU 2022**

Proposal Penelitian ini Dianjurkan sebagai
Pedoman Pelaksanaan Penelitian Penyusunan Skripsi

Disusun Oleh :

PUTRI SARI WAHYUNI

NIM P0 5170018025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PADANG SERAI KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan Dipersembahkan Oleh:

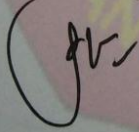
PUTRI SARI WAHYUNI
NIM. P05170018025

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 08 Agustus 2022

Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing 1



Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP. 197410091999032004

Pembimbing 2



Dr. Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP. 196301031983121002

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PADANG SERAI KOTA BENGKULU

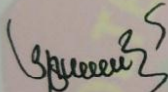
Disusun Oleh:

PUTRI SARI WAHYUNI
NIM : P05170018025


Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 08 Agustus 2022, dan dinyatakan

LULUS

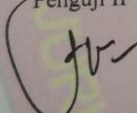
Ketua Penguji


Linda, SST., M. Kes
NIP. 196909011989032001


Penguji I


Rini Patroni, SST., M. Kes
NIP. 197705052005012001

Penguji II


Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP. 197410091999032004

Penguji III


Dr. Darwis, S.Kp., M. Kes
NIP. 196301031983121002

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Sains Terapan

Mengetahui

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122004

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Sari Wahyuni

NIM : P0 5170018025

Judul penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 8 Agustus 2022

Yang menyatakan



Putri Sari Wahyuni

NIM: P05170018025

ABSTRAK

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu penyakit terbanyak pada tahun 2020 adalah penyakit tidak menular yang tertinggi adalah hipertensi dengan yang berkunjung ke unit-unit pelayanan kesehatan yang ada di Kota Bengkulu, Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2020 adalah 82.320 orang, dari jumlah estimasi tersebut jumlah pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 6.924 (8,41%) jumlah pelayanan ini menurun sebesar 11,2% jika dibandingkan tahun 2019 dimana jumlah pelayanan kesehatan penderita hipertensi tahun 2019 sebesar 19,6%. lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas padang serai kota bengkulu berjumlah 105 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas padang serai kota bengkulu. variabel terikat penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan karakteristik (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir), dengan variabel bebas penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dengan sampel penelitian ini adalah lansia dari umur > 60 tahun.

Analisis data menggunakan analisis *univariat dan bivariat*. Karakteristik lansia sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 56,6% dan hampir seluruh berusia 60-74 tahun sebanyak 86,7% dan setengah dari lansia masih bekerja 54,2% dengan riwayat pendidikan terakhir setengah dari lansia masih rendah sebanyak 50,6%. menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < (\alpha = 0,05)$ maka H_a diterima. dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

Upaya promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi yang benar sehingga bisa mempengaruhi perilaku kesehatan lansia hipertensi yang baik.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Lansia Penderita Hipertensi

ABSTRACT

Data from the Bengkulu City Health Office the most disease in 2020 is non-communicable disease, the highest is hypertension with those who visit health service units in Bengkulu City. The estimated number of hypertension sufferers aged 15 years in 2020 is 82,320 people, from the estimated number of health services according to standards is 6,924 (8.41%) the number of these services decreased by 11.2% when compared to 2019 where the number of health services for people with hypertension in 2019 was 19.6%. There are 105 elderly people with hypertension in the working area of the Padang Serai Public Health Center, Bengkulu City. This study aims to determine the relationship between family support and medication adherence in elderly patients with hypertension in the Padang Serai Public Health Center, Bengkulu City.

This research is a quantitative research design with an analytical survey with a cross sectional study approach, the research location is in the working area of the Padang Serai Public Health Center, Bengkulu City. the dependent variable of this study is the relationship between family support and characteristics (gender, age, occupation, last education), with the independent variable of this study being medication adherence in the elderly with hypertension with the sample of this study being the elderly from age > 60 years.

Data analysis used univariate and bivariate analysis. The characteristics of the elderly are mostly female as much as 56.6% and almost all aged 60-74 years as much as 86.7% and half of the elderly are still working 54.2% with a history of recent education half of the elderly are still low as much as 50.6%. using the chi square test, the value of $p = 0.000 < (\alpha = 0.05)$ means that H_a is accepted.

Thus it can be concluded that there is a relationship between family support and adherence to medication for the elderly with hypertension.

Health promotion efforts in increasing knowledge and providing correct information so that it can influence good health behavior of elderly hypertension.

Keywords: Family Support, Compliance with Medication, Elderly Patients with Hypertension

BIODATA



Nama : Putri Sari Wahyuni
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 24 Desember 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 (Dua)
Riwayat Pendidikan :
1. TK Pertiwi I Kota Bengkulu
2. SDN 07 Kota Bengkulu
3. SMP Negeri 9 Kota Bengkulu
4. SMKN 1 Air Napal Bengkulu Utara
5. Perguruan Program Studi Promosi Kesehatan
Program Sarjana Terapan
Alamat : Jalan Merawan No.12 Rt. 25 Rw. 07 Kel.
Sawah lebar baru Kec. Ratu Agung Kota Bengkulu
Email : Putrisariwahyuni24@gmail.com
Jumlah Saudara : 3
Nama Saudara :
1. Siska Felicia
2. Muhamad Akbar Saputra
3. Jimmy Irgi Syahputra
Nama Orang Tua :
1. Ayah : Rahmad doly Saputra
2. Ibu : Merry Rosiana

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku

Dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk papa dan mama tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku Lantunan Al-fatimah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., Papa dan mama...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja menyusahkanmu..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku menadah?.. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untukmu Mama (Merry Rosiana)... Papa (Rahmad Doly Saptra),,,Terimakasih....

we always loving you. (ttd.Anakmu)

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan diriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain. Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik?..

Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat Saudara seperjuangan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan 2018'

Buat adik-adik ku Akbar dan Jimmy dan kakak ku Siska yang selalu mendukung dan mendoakan ku selalu, kedua ponakan ku yang selalu menjadi moodbhoster di kalah lelah dan capek ku yaitu shireen dan shiena lucu nya kalian membuat aunty semangat terus..

Terimakasih buat kamu orang baik Sandi Anugrah Hidayah yang selalu sabar mendengarkan semua keluh kesah aku,meluangkan waktu untuk menemani aku kalo lagi ga mood ngerjain sampe

kamu melakukan banyak hal agar mood aku balik, menemani aku ngerjain skripsi di sela waktu sibuk kamu mau itu langsung atau via telpon tapi tetap meluangkan waktu.

Terimakasih juga sahabat ku dari semester 1 Lisa adela akhirnya kita bisa wisuda bareng setelah drama yang kita lalui bersama,susah senang bareng mau itu tugas kuliah atau masalah pribadi.

Terimakasih yesika lustia temen berjuang ku berawal dari kkn jadi sahabat karibb sampe sekarang kemana selalu bareng yee

Terimakasih juga yanti sipayung, wika dona asasti,ardea regita cahyani,galuh purniarti yang jadi suporter aku

Orang yang paling sabar selama ini bunda Lisma Ningsih, SKM.,MKM selaku pembimbing 1 ku, terimakasih bunda selalu membimbing putri dari awal sampe akhir bunda bantu putri yang tidak bisa sama sekali bunda dengan sangat sabar bunn, dan pembimbing kedua ku bapak Dr. Darwis.,S.Kp.,M.Kes yang selalu menuntun putri dengan baik dan sangat sabar dalam hal mengerjakan skripsi ini putri tidak akan melupakan kebaikan kalian dalam membantu putri walapun sering buat kalian marah hehehe..

Untuk keluarga asuh ku yang sangat menyemangati aku selalu kak fatika,kak panji,saudara asuh ku kairunnisa,dan adik2 asuh kakak yaitu afdeo,tera,insani,dwi,siwi,anjelika,rahmat al semangat ya adik adik dalam mengejar cita-cita semoga kita bisa sukses bareng dan tetap terjalin keluarga selalu

Kalian semua bukan hanya menjadi teman, adik dan dosen pembimbing yang baik, kalian adalah saudara bagiku!! Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua orang-orang yang ku sayangi, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu”**. Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Lisma Ningsih, SKM., MKM, selaku pembimbing I, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Dr. Darwis, S.,Kp., M.Kes selaku pembimbing II, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Linda, SST., M.Kes selaku ketua penguji yang sudah banyak membantu memberikan dukungan, masukan dan menuntun sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Rini Patroni, SST., M.Kes selaku penguji 1 yang dalam penyusunan skripsi ini telah menuntun dan memberikan banyak masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua orang tua ku Rahmad Doly Saputra dan Merry Rosiana yang tidak lelah selalu memberikan dukungan dalam hal materi dan doa yang tidak pernah putus kalian berikan, keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis.
9. Seluruh teman-teman DIV Promosi Kesehatan yang sudah berjuang bersama hingga hari ini.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu saya mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar saya dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Saya berharap semoga skripsi yang telah saya susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi saya sendiri dan mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 8 Agustus 2022

Putri Sari Wahyuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Hipertensi	6
1. Definisi Hipertensi.....	6
2. Klasifikasi Hipertensi	6
3. Penyebab Hipertensi	7
4. Epidemiologi dan faktor resiko hipertensi	8
5. Manifestasi klinis.....	8
6. Patofisiologis hipertensi	9
7. Komplikasi Hipertensi.....	9
8. Pemeriksaan penunjang hipertensi	9
9. Pencegahan Hipertensi	10
B. Konsep Lansia	10
1. Pengertian Lansia	10
2. Batasan Lansia.....	11
3. Masalah fisik yang sering dialami oleh lansia.....	11

C. Konsep Dukungan keluarga	11
1. Definisi dukungan keluarga.....	11
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	13
3. Jenis-jenis dukungan keluarga.....	14
4. Manfaat dukungan keluarga	14
5. Tahapan dukungan keluarga.....	14
D. Konsep kepatuhan minum obat	15
1. Definisi kepatuhan minum obat.....	15
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	16
E. Kerangka Teori Health belief Model.....	17
1. Pengertian Health Belief Model	18
F. Kerangka Teori Health Belief Model.....	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian	20
B. Kerangka Konsep	20
C. Definisi Operasional.....	20
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
E. Populasi dan Sampel.....	21
F. Pengumpulan Data.....	23
G. Instrumen Penelitian	23
H. Pengolahan Data.....	24
I. Analisis Data	24
J. Alur Penelitian.....	25
K. Etika Penelitian.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Jalannya Penelitian	27
B. Hasil Penelitian.....	28
C. Pembahasan Penelitian	30
D. Implikasi dalam Promosi Kesehatan	34
E. Keterbatasan Penelitian	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	38

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Teori <i>Health Belief Model</i>	19
Bagan 2.2 Kerangka Teori	21
Bagan 3.1 Skema Kerangka Konsep	22
Bagan 3.3 Alur Penelitian.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa	6
Tabel 4.1 Karakteristik Lansia	28
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat.....	28
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	29
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan minum obat.....	29
Tabel 4.5 Hubungan Karakteristik Lansia dengan Kepatuhan Minum Obat	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Organisasi Penelitian
Lampiran 2	: Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 3	: Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	: Etical Cleareance
Lampiran 7	: Dokumentasi
Lampiran 8	: Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 9	: Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi. Penyakit hipertensi ini sendiri sudah menghilangkan nyawa warga dunia yaitu 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya di perkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring pertumbuhan jumlah penduduk, WHO memprediksi pada tahun 2025 akan ada yang datang sekitar 29% jiwa dunia terserang penyakit hipertensi. Pada saat ini pengidap penyakit hipertensi berada di negara berkembang. bahwa 40% penduduk negara berkembang didunia menderita hipertensi, sedangkan untuk negara maju mengalami hipertensi 35% (Sulistiyana, 2019) Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Diperkirakan rata-rata rentang kepatuhan minum obat antihipertensi yaitu 50-70% (Wahono *et al.*, 2020) Setiap tahunnya, ketidakpatuhan mengakibatkan sekitar 125.000 kematian dari penyakit kardiovaskular (Wahono *et al.*, 2020)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pencegahan dan pengendalian tekanan darah tinggi pada tahun 2018 menunjukkan target RPJMN tahun 2019 sebesar 23,4%, sedangkan data Survei Nasional Indikator Kesehatan (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi tekanan darah pada usia 18 tahun adalah 32,4% sedangkan diagnosis dibuat oleh petugas kesehatan. Peningkatan kasus hipertensi di Indonesia, di atas 18 tahun, di Indonesia telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4%, sedangkan yang terdiagnosis gangguan kesehatan atau sedang mengonsumsi obat darah tinggi sebesar 9,5%. (Riskesdas Bengkulu, 2018) Prevalensi hipertensi pada Indonesia berdasarkan output pengukuran dalam umur lebih berdasarkan 18 tahun sebanyak 25% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. apabila ketika ini penduduk Indonesia sebanyak 252.124.458 jiwa maka masih ada 65.048.110 jiwa yg menderita hipertensi. Prevalensi tertinggi pada Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yg terendah (16,8%). (Riskesdas Bengkulu, 2018) Persentase tidak rutin minum obat pasien hipertensi di Indonesia sebesar 32,3% dan alasan tertinggi tidak rutin minum obat adalah merasa sudah sehat (59,8%) (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, bahwa Provinsi Bengkulu angka kejadian hipertensi sudah mencapai 54,66% (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019) hasil prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur usia ≥ 18 tahun di Provinsi Bengkulu 28,14%. (Laporan Provinsi Bengkulu, 2018) Data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu penyakit terbanyak pada tahun 2020 adalah penyakit tidak menular yang tertinggi adalah hipertensi dengan yang berkunjung ke unit-unit pelayanan kesehatan yang ada di Kota Bengkulu, Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2020 adalah 82.320 orang, dari jumlah estimasi tersebut jumlah pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 6.924 (8,41%) jumlah pelayanan ini menurun sebesar 11,2% jika dibandingkan tahun 2019 dimana jumlah pelayanan kesehatan penderita hipertensi tahun 2019 sebesar 19,6%. Hasil observasi wawancara langsung dengan masyarakat Kelurahan Padang Serai, masyarakat mengatakan bahwa di Kelurahan ini yang terkena penyakit hipertensi sebanyak 60% di Kelurahan Padang Serai sedangkan masyarakat yang rutin berobat Ke Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu hanya ada 20% dan yang tidak rutin berobat 40% di sebabkan karena kurangnya dukungan keluarga dan masih banyaknya orang akan berobat ketika sedang sakit dialaminya

Penduduk yang diangnosa hipertensi ini dipengaruhi oleh gaya hidup dan trend. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi periode lima tahun, dapat dilihat bahwa capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar terdapat di Puskesmas Kuala Lempuing 63% dan Puskesmas terendah adalah Puskesmas Padang Serai dan Puskesmas Muara Bangka Hulu dengan capaian 1,5%. Capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar di Kota Bengkulu tahun 2020 ini masih sangat jauh dari target yang sudah ditetapkan. Hal ini bisa dipengaruhi oleh pandemi Covid 19 yang masih berlanjut. Prevalensi hipertensi di puskesmas padang serai sebesar 4.457 orang sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya ada 67 orang (1,5%) dan hanya 7 dari 67 orang yang rutin mengkonsumsi obat hipertensi . (Laporan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019)

Peraturan Menteri kesehatan republik indonesia nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga peraturan menteri kesehatan nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular (berita negara republik indonesia tahun 2015 nomor 1775); pada pasal 3 ayat (1) dalam rangka penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga pada indikator

nomor 7 menjelaskan penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. (Nila Farid Moeloek, *n.d.*)

Penelitian yang dilakukan oleh (Pamungkas *et al.*, 2020) menunjukkan hasil semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita hipertensi maka semakin tinggi pula kepatuhannya dan Penelitian dari (Sumarni & Rukmasari, 2020) menunjukkan hasil Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Pustu kelurahan Muara Sanding adapun hasil penelitian dari (Maclaughlin, 2019) hasil menunjukkan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia. penelitian dari (Fadhilah *et al.*, 2020) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. (Ria Wulandari, 2019)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu“ sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan rencana serta strategi selanjutnya agar kejadian penyakit hipertensi dapat berkurang.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya kasus hipertensi yang di sebabkan oleh faktor kurangnya dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi maka penulis dapat merumuskan masalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu?”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

2) Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir) lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
- b. Diketahui gambaran kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat rutin penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

- c. Diketahui gambaran dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi keluarga

Dapat mengetahui pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan memberikan motivasi kepada lansia penderita hipertensi

b. Manfaat bagi pelayanan kesehatan di puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi unit pelayanan kesehatan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui pemberdayaan keluarga untuk mempertahankan kesehatannya dan kepatuhan minum obat dengan pencapaian penurunan tekanan darah .

c. Manfaat bagi peneliti lain

Menambah pengetahuan tentang pentingnya menjalankan pengendalian hipertensi pada yang menderita penyakit hipertensi dan dukungan keluarga terhadap hipertensi.

d. Manfaat bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dengan pencapaian penurunan tekanan darah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1)	Nina Sumarni, Ema ArumRukmasari, Witdiawati, (2020)	Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Muara Sanding	deskriptif korelatif	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Pustu kelurahan Muara Sanding .	Metode Penelitian, Waktu, Tempat, Judul	Variabel Independen
2)	Ikit Netra Wirakhmi, Iwan Purnawan (2021)	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Cross Sectional Study	Tidak ada hubungan kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita Hipertensi	Waktu, Tempat, Judul	Variabel Dependen
3)	Riyanto Agung Pamungkas, Siti Rohimah, Dini Nurbaeti Zen (2019)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019	Desain korelasional, purposive sampling	semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita hipertensi maka semakin tinggi pula kepatuhannya.	Metode Penelitian, Waktu, Sampel, Judul, Tempat	Variabel Independen, Variabel Dependen
4)	Siti Naelal Fadhilah, Tita Rohita, Ana Samiatul Milah (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis Tahun 2020	deskriptif analitik, desain cross sectional.	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pamarican kabupaten ciamis tahun 2020	Waktu, tempat Penelitian, Judul,	Variabel Independen, Variabel Dependen
5)	Ria Wulandari, Sari Puspita	Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan	survey analitik, pendekatan cross sectional.	Dari hasil analisa diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dengan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam menjalani pengobatan.	Waktu, Tempat, Judul	Metode Penelitian, Variabel Dependen

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep hipertensi

1. Definisi hipertensi

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam (Kemenkes RI, 2018) hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan klasifikasikan dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Araujo, 2017)

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan factor-faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya yang tidak terkontrol yang akan mengakibatkan kelebihan berat badan. Obesitas merupakan pencetus awal terkena penyakit tekanan darah tinggi, begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi sangat mungkin terkena darah tinggi, termasuk orang-orang yang kurang olah raga pun biasa mengalami tekanan darah tinggi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi adalah adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lain naya seperti gagal ginjal, gagal jantung, atau kerusakan sistem hormon tubuh.

Tabel 2.1

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	< 90

Dikutip (JNC-VII, 2003)

3. Penyebab Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Faktor yang dapat di kontrol

Factor yang dapat dikontrol yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain yaitu:

1) Obesitas

Obesitas dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kolesterol dalam tubuh, yang memicu terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tahanan perifer pembuluh darah. Selain itu pasien hipertensi dengan obesitas akan memiliki curah jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dari pada hipertensi yang tidak obesitas.

2) Aktivitas fisik

Orang yang kurang aktivitas fisik cenderung memiliki curah jantung yang lebih tinggi. Semakin tinggi curah jantung maka semakin keras kerja setiap kontraksi sehingga semakin besar oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh. Kurang aktivitas fisik juga beresiko meningkatkan kelebihan berat badan.

3) Merokok

Merokok atau mengunyah tembakau mempengaruhi terjadinya kenaikan tekanan darah dan bahan kimia yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri yaitu menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah arteri serta memudahkan terjadinya aterosklerosis.

4) Konsumsi lemak jenuh

Lemak jenuh dapat mengakibatkan dislipidemia yang merupakan salah satu faktor utama resiko aterosklerosis, yang pada gilirannya berpengaruh pada penyakit kardiovaskuler.

5) Konsumsi garam berlebihan natrium dan klorida adalah ion utama pada cairan ekstraselular

Konsumsi garam dapur berlebihan menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler dapat meningkatkan volume cairan pada ekstraseluler dapat meningkatkan volume darah tinggi berdampak pada kenaikan tekanan darah.

6) Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan sintesis katekolamin, yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.

7) Stress

Faktor resiko stres berpengaruh dengan terjadinya hipertensi dikaitkan dengan peran saraf simpatis yang mempengaruhi hormone epinefrin (adrenalin). Hormone epinefrin (adrenalin) dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah

a) faktor yang tidak dapat dikontrol

faktor yang tidak dapat dikontrol yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain yaitu

1. Riwayat keluarga (keturunan)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang benar terhadap munculnya hipertensi. Hasil penelitian telah membuktikan bahwa terjadinya hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar homozigot jika di bandingkan dengan heterozigot.

2. Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini dikarenakan pria banyak mempunyai faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti merokok, kurang nyaman terhadap pekerjaan dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan hipertensi setelah menopause.

3. Umur

Hilangnya elastisitas pembuluh darah dan aterosklerosis merupakan faktor penyebab hipertensi usia tua.

4. Epidemiologi dan faktor resiko hipertensi

Hipertensi primer mencakup lebih dari 90% dari keseluruhan penyakit hipertensi. Kurang dari 5-8% pasien hipertensi dewasa memiliki hipertensi sekunder. Bagaimana pun juga, terlepas dari jenisnya, hipertensi merupakan akibat dari serangkaian faktor-faktor genetika dan lingkungan. Faktor-faktor resiko ini di golongan menjadi yang dapat diubah dan yang tidak dapat di ubah (black, 2014).

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 :

- a. Tidak ada gejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.
- b. Gejala yang lazim Sering di katakana bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Berdasarkan pasien yang menderita hipertensi yaitu :

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas
3. Sesak napas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epistaksis
8. Kesadaran menurun

6. Patofisiologis hipertensi

Tekanan darah merupakan suatu sifat kompleks yang ditentukan oleh intraksi berbagai faktor seperti faktor genetic dan lingkungan yang mempengaruhi dan variable hemodinamik yaitu curah jantung dan resistensi perifer total, curah jantung merukan faktor yang menentukan nilai tekanan darah sistolik dan resistensi perifel total menentukan nilai tekanan darah diastolic. Kenaikan tekanan darah dapat terjadi akibat kenaikan curah jantung dan/atau kenaikan resistensi perifer total (Maclaughlin, 2019)

7. Komplikasi hipertensi

Bila tekanan darah tinggi tidak di control dengan baik maka dapat terjadi serangkaian komplikasi serius dan penyakit kardiovaskuler, seperti: (guides, 2013).

- a) Anginan dan serangan jantung
- b) Stroke dan stroke ringan
- c) Gagal jantung
- d) Kerusakan ginjal masalah mata

8. Pemeriksaan penunjang hipertensi

Pemeriksaan secara menyeluruh dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis hipertensi dan menentukan derajat keparahnya. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk mengetahui tekanan darah. Selain pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk mencari faktor resiko dan penyebab hipertensi, serta mengetahui kerusakan organ (M. nualmsyah 2016).

9. Pencegahan hipertensi

Penanggulangan kejadian hipertensi dimasyarakat dapat dilakukan dengan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor risiko hipertensi dapat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan, yaitu komunikasi-informasi-edukasi (KIE). Posbindu berperan besar dalam pelaksanaan KIE dimasyarakat (Kemenkes RI) pengendalian faktor risiko meliputi (Kemenkes RI, 2013).

- a. Makan gizi seimbang, yaitu di anjurkan untuk mengonsumsi sayur dan buah 5 porsi/hari, melakukan konsumsi gula, garam dan makan berlemak.
- b. Mengatasi obesitas
- c. Olah raga teratur, yaitu di sarankan senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit (sejauh 3 kilometer lima kali perminggu).
- d. Berhenti merokok, saran untuk berhenti merokok mungkin sulit untuk dilakukan, tetapi konseling terkait dengan rokok harus dilakukan agar perokok dapat terus mendapatkan dorongan untuk berhenti merokok. Selain itu, metode lain yang dapat di gunakan dalam menyarankan perokok untuk mengganti rokok dengan permen yang mengandung nikotin dalam jangka waktu tertentu. Dengan begitu kebiasaan merokok perlahan-lahan dapat ditinggalkan.

B. Konsep lansia

1. Pengertian lansia

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang yang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonates toddler*, pra school, school, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Erinda Nur Pratiwi *dkk*, 2014).

Menurut Abraham Maslow, individu dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri serta aktualisasi diri (Keperawatan, Kesehatan Gorontalo, 2015).

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan social dan jaringan social.

Di Indonesia para lansia biasanya tinggal bersama anaknya bersama lansia yang sudah tidak mendapatkan penghasilan sendiri (Nawi, 2010) Activities daily living adalah fungsi dan aktifitas individu yang normalnya dilakukan tanpa bantuan orang lain. Kegiatan ADL, antara lain mandi, berpakaian, makan, dan berpindah tempat dari tempat tidur atau kursi (Triswandara, 2008). Kondisi fisik seseorang yang telah memasuki lanjut usia mengalami penurunan. Keluarga adalah kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga (Azwar, 2007). Peran keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental mengantisipikasi perubahan status social ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Padilah, 2013).

2. Batasan lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu (Kushariadi, 2012)

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

3. Masalah fisik yang sering dialami oleh lansia

Menurut Rouben, 1996 (Dalam buku ajar Getriatri, Prof. Dr. Boedhi Darmojo, 1999) mengatakan bahwa jatuh adalah kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Azizah, 2011).

- a. Mudah jatuh
- b. Mudah lelah

- c. Berat badan menurun
- d. Suka menahan buang air besar
- e. Gangguan pada ketajaman penglihatan

C. Konsep dukungan keluarga

1. Definisi dukungan keluarga

Definisi Dukungan Keluarga Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Akhmadi, 2009). Dukungan keluarga menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkrit), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, penengah dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi) (Mailani & Andriani, 2017).

Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya. Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik. Hal ini dapat menurunkan tingkat depresi pasien (Fitrianasari, et al., 2017). Depresi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain penurunan fungsi organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup dan sebagainya. Untuk itu pendekatan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan depresi yaitu dengan memberikan dukungan kepada pasien. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan bersikap empati, memberikan perhatian, dorongan, saran, pengetahuan dan sebagainya. Melalui dukungan keluarga, pasien akan merasa masih ada yang memperhatikan sehingga pasien dapat menanggulangi stresnya (Fitrianasari, et al., 2017).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki

kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Zainuri, 2015).

Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah (Imran, 2017). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, istri, anak atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental (Leya, Indah Permatasari, Mamat Lukman, 2014).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

a. Faktor internal

1) Tahap Perkembangan

Dukungan keluarga yang diberikan ditentukan oleh usia sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan individu. Setiap rentang usia akan memiliki respon yang berbeda pula terhadap kesehatan.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan. Kemampuan berfikir individu akan mempengaruhi dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan. tergantung dari tingkat pengetahuan keluarga

3) Faktor emosi

Faktor emosional sangat berpengaruh terhadap keyakinan nya terhadap dukungan. Individu yang tidak mampu melakukan koping aaktif terhadap adanya ancaman penyakit akan menyangkal adanya gejala penyakit dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual tampak pada individu saat menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan dan bagaimana hubungan nya dengan keluarga atau teman.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara dan bentuk dukungan yang diberikan keluarga akan mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2) Faktor sesioekonomi

Faktor sesioekonomi dapat memungkinkan risiko terjadinya penyakit dan sangat berpengaruh terhadap individu dalam melaksanakan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi biasanya akan lebih tanggap terhadap tanda dan gejala penyakit

3) Latar belakang budaya

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

3. Jenis-jenis dukungan keluarga

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

c. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

d. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

4. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Wills (dalam Fitriani, 2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga akan melindungi individu terhadap efek negative dari depresi dan dukungan keluarga secara

langsungakan mempengaruhi status kesehatan individu. Bentuk dukungan yang biasa diberikan keluarga adalah dukungan psikososial.

Psychosocial support (dukungan psikososial) berhubungan dengan pentingnya konteks sosial dalam menghadapi dampak psikososial yang dihadapi individu karena kejadian yang membuat stress. Dalam prakteknya ini berarti memfasilitasi struktur local social (keluarga, kelompok komunitas, sekolah) yang kemungkinan sudah tidak berfungsi lagi sehingga dapat kembali memberikan support yang efektif kepada orang yang membutuhkan terkait pengalaman hidup yang membuat stress (Nicolai, 2003)

5. Tahapan dukungan keluarga

Menurut (Mardikanto, 2003) tahapan dukungan keluarga antara lain:

- a. Tahap dukungan dalam pengambilan keputusan.
- b. Tahap dukungan dalam perencanaan kegiatan
- c. Tahap dukungan dalam pelaksanaan kegiatan
- d. Tahap dukungan dalam pemantauan dan evaluasi kegiatan

D. Konsep kepatuhan minum obat

1. Definisi kepatuhan

Menurut WHO dalam konferensi bulan juni, 2010 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute for Health and Excellence dalam Gough, 2011*). Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson dalam *Agency for Health Research and Quality 2012*).

Kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Kepatuhan minum obat sangat penting terutama bagi pasien penyakit kronis. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh faktor demografi, faktor pasien, faktor terapi dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Salah satu indikator dari kepatuhan pasien minum obat anti

hipertensi adalah pengendalian tekanan darah. Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak penelitian yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan itu sendiri.

Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bias karena sebab yang disengaja dan yang tidak sengaja (Clifford, Barber, & Horne dalam Chambers, 2010). Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat, atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik, untuk minum obat yang sudah diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan, antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan.

Beberapa penelitian tentang pengobatan mengatakan bahwa ketidakpatuhan berfokus pada pengobatan itu sendiri (Pound *et al.*, dalam Chambers, 2010). Pound *et al.* (2010), juga menekankan bahwa penderita dimotivasi oleh harapan untuk meminimalisir obat-obat yang mereka minum dengan harapan tubuh tidak terlalu bekerja keras untuk memetabolisme dan mengurangi efek samping. Faktor resiko besar terhadap kejadian faskular berulang atau kematian adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan (Baylae, Wan, Tang, Ghani, & Chusman dalam Chambers, 2010).

Menurut Gough (2011), ketidakpatuhan juga akan meningkatkan terjadinya *drug resistance* (Onorato dan Risdzon dalam Gough, 2011) dimana bakteri hasil tidak akan sensitive terhadap antibiotik tertentu. Jika hal ini terjadi pada beberapa obat maka terjadi *Multi-Drug Resistance* yang bila terjadi seorang penderita membuat pengobatan akan lebih sulit dan kemungkinan besar dalam prognosis penyakit. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick *et al.*, 2011). Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsupportive/ nonavailable/ conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick *et al.*, 2011).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Faktor penderita atau individu

- 1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat dari diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatan nya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya seperti :

- a) Ketepatan waktu dalam mengkonsumsi obat.
- b) Kesesuaian dosis obat yang diminum dari anjuran dokter.
- c) Pemeriksaan rutin

b. Keyakinan atau spiritual

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaanya, demikian jugacara perilaku akan lebih baik. Kemampuan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya (Niven, 2002).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendaapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan dari keluarganya tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengolahan penyakitnya (Niven, 2002).

d. Dukungan sosial

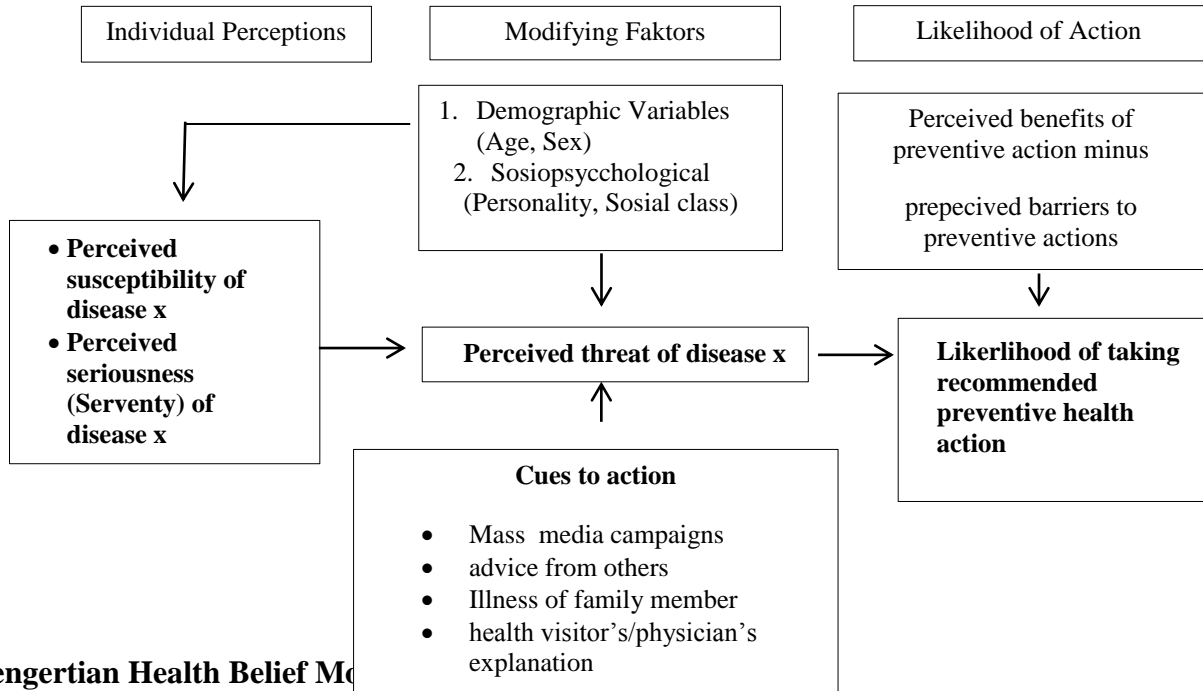
Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan (Niven, 2002).

e. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan

penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatan (Niven, 2002).

E. Teori Health Belief Model



1. Pengertian Health Belief Model

HBM dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori HBM telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. HBM merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005).

Gambaran HBM terdiri dari 4 dimensi, diantaranya:

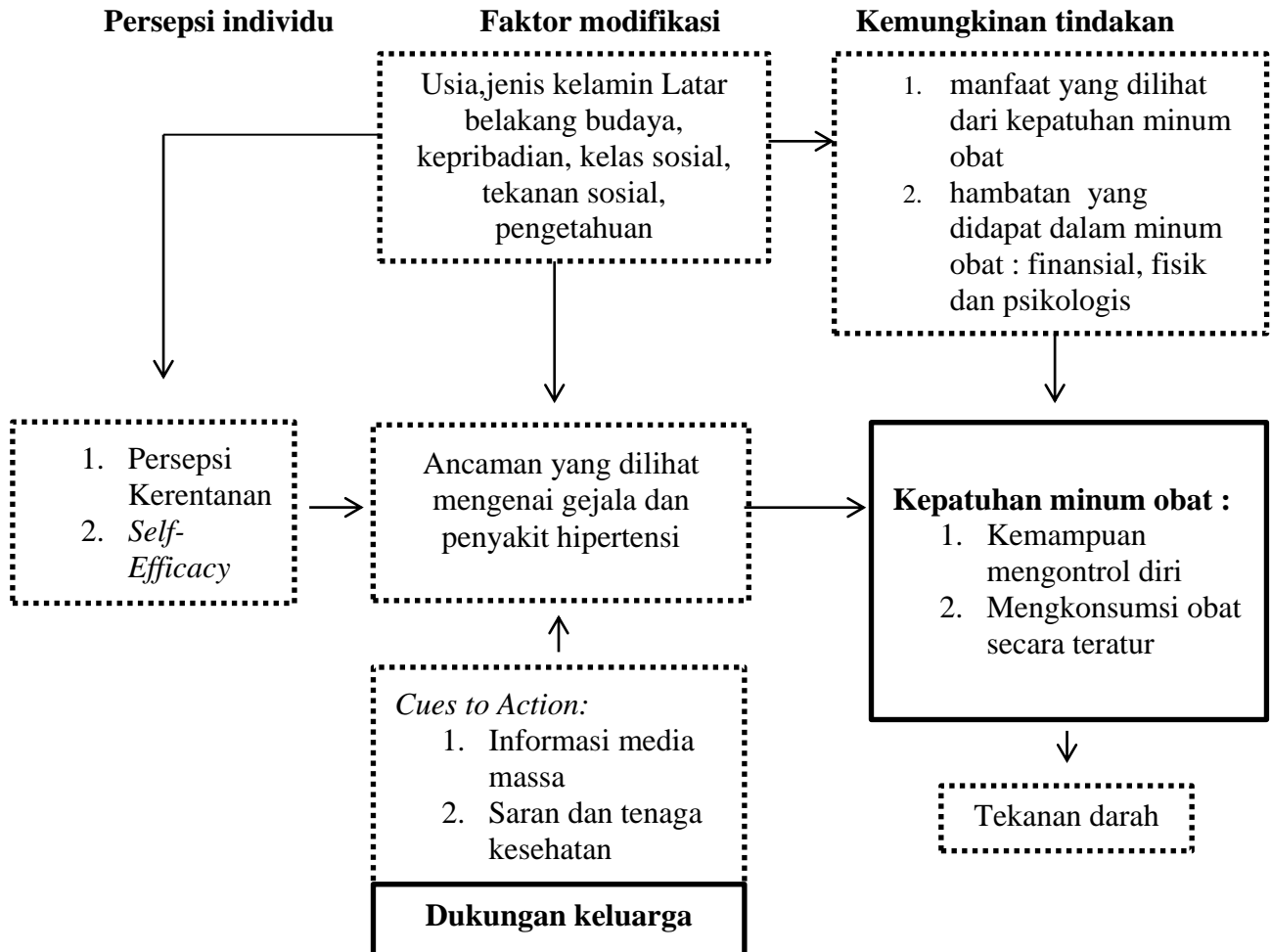
- a. Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (susceptibility) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibilily (timbul kepekaan kembali), dan susceptibilily (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.

- b. Perceived benefits, manfaat yang dirasakan. Penerimaan susceptibility seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (perceived threat) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (perceived benefit) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (susceptibility) dan keseriusan (seriousness), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- c. Health motivation dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta health value (Conner, 2005).
- d. Perceived barriers atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (belief) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidak pastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

F. Kerangka Teori Health Belief Model

Gambar 2.1 The Health Belief Model-Revised

(Becker,1974, 1988, Janz & Becker, 1984)



Keterangan : : Di ukur : Tidak diukur

BAB III METODE PENELITIAN

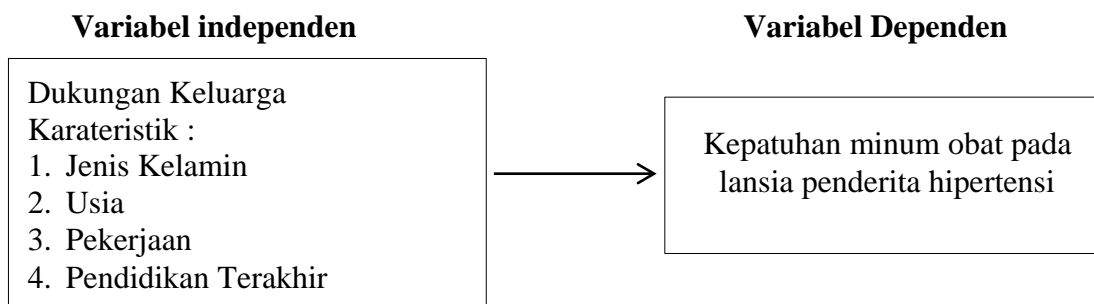
A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan melakukan pengukuran sesaat atau satu kali dan dinilai secara simultan pada satu saat.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu skema yang menjelaskan tentang hubungan antar konsep - konsep yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti (Sulistyaningsih,2011). Berikut ini merupakan kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini:

Bagan 3.1 kerangka konsep penelitian



Bagan 3.1 kerangka konsep penelitian

C. Definisi Operasional

1. Definisi Operasional

- a. Klasifikasi variabel dan definisi operasional dibuat dalam bentuk tabel dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kepatuhan minum obat	Kepatuhan minum obat adalah seseorang yang mengikuti anjuran dokter untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan. berdasarkan persepsi responden meliputi pengawasan pengawasan mengkonsumsi obat rutin yang diberikan dokter saat ke berobat ke pelayanan kesehatan.	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner	1. Patuh 2. tidak patuh	Ordinal

2.	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. berdasarkan persepsi responden peran keluarga meliputi mengawasi lansia dalam mengkonsumsi obat, memberi dukungan untuk rutin berobat ke pelayanan kesehatan.	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner dengan 20 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan rentang skala 1-3. Nilai tertinggi = 60 Nilai terendah = 20	Kuesioner	1. 31-60 = baik 2. 0 – 30 = tidak baik	Ordinal
3.	Jenis kelamin	Perbedaan individu yang didasarkan pada Gender/Jenis kelamin pada responden.	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner	1. laki - laki 2. Perenpuan	Nominal
4.	Usia	usia hidup seseorang mulai dari ulang tahun terakhir yang dinyatakan dalam tahun. Usia pada responden.	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner	1. 45-59 tahun 2. 60-74 tahun 3. >75 tahun	Ordinal
5.	Pekerjaan	Kegiatan pokok yang dilakukan setiap hari untuk memperoleh upah/gaji pada responden.	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner	1. bekerja 2. tidak bekerja	Nominal
6.	Pendidikan terakhir	Pendidikan formal yang ditempuh dan dinyatakan lulus pada responden.	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner	1. rendah 2. tinggi	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, waktu penelitian di perkirakan pada bulan Maret hingga selesai

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik atau kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang hipertensi dengan jumlah populasi 105 penderita lansia hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu .

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Slovin (nursalam, 2003)

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

Keterangan :

N: Besar Populasi

n: Besar Sampel

d: Tingkat kepercayaan (0,05)

$$n = \frac{105}{1 + 105 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105 (0,0025)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 0,2625}$$

$$n = \frac{105}{1,2626}$$

$$n = 83 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang akan diambil dari populasi adalah 83 orang. Namun tidak menutup kemungkinan jumlah sampel tersebut akan berkurang sehubungan dengan kriteria sampel yang diajukan oleh peneliti.

Adapun kriteria sampel yang dimaksud adalah :

a. Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

- 1) Responden dengan diagnosa hipertensi yang berobat di puskesmas padang serai
- 2) Responden yang bertempat tinggal bersama keluarga
- 3) Responden yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

- 1) responden tuli atau tidak bisa mendengar
- 2) responden pasien hipertensi yang dalam keadaan tidak sadar/koma.

c. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar

memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastro Asmoro & Ismail) dalam (Nursalam, 2017). Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* yaitu peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektifnya, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastro asmoro dan ismael, 2008) dalam (Siswanto, Susila dan Suyanto, 2015).

F. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dengan penjelasan sebagai berikut (Sujarweni, 2014):

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber. Data yang diperoleh dari data primer ini harus diolah lagi. Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.

2. Data Sekunder

Data yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah, dan sebagainya. Data yang diperoleh dari data sekunder ini tidak perlu diolah lagi. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

a. Instrumen

- 1) Instrumen pertama berupa pertanyaan mengenai data demografi penderita, yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.
- 2) Instrumen kedua adalah dukungan keluarga, dengan memberikan pernyataan yang terdiri 2 kelompok pernyataan yakni dukungan instrumental dan dukungan emosional, dimana kedua kelompok ini sudah mencakup dukungan yang lain. dengan rincian pertanyaan : dukungan instrumental sebanyak 12 soal yaitu pertanyaan nomor 1, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, dan 19. Dengan emosional sebanyak 13 soal yaitu pertanyaan nomor 2, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 18, 20. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala *Likert*. dimana jawaban responden memiliki gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif dengan menggunakan rentang skala 1-3 yaitu tidak pernah, jarang dan selalu. Skor tertinggi diberikan pada jawaban sangat positif. dalam menentukan *cut of point* pada variabel dukungan keluarga dilakukan uji distribusi terlebih dahulu

menggunakan *kolmogrov-smirnov* karena jumlah sampel yang besar yaitu > 50 dan didapat hasil uji distribusi tidak normal.

H. Pengumpulan Data

Menurut (Hastono, 2016) agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah:

- 1) Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- 3) Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entri* data dari kuesioner sepaket program computer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah paket program *SPSS for window*.

d. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* kekomputer.

I. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan hasil penelitian kedalam bentuk yang lebih mudah dicermati dan diinterpretasikan (Notoadmojo, 2010) Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan *bivariat*.

a. Analisis univariat

Analisis data *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. variabel yang diteliti melalui distribusi frekuensi dan presentase dari

masing – masing variabel. Variabel data kategorik disajikan dalam bentuk statistik deskriptif yang mencakup penyebarannya. Analisis *univariat* dalam penelitian ini untuk mengetahui presentase masing-masing variabel penelitian. Nilai presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori, yaitu :

Tabel 3.2 Kategori Presentase

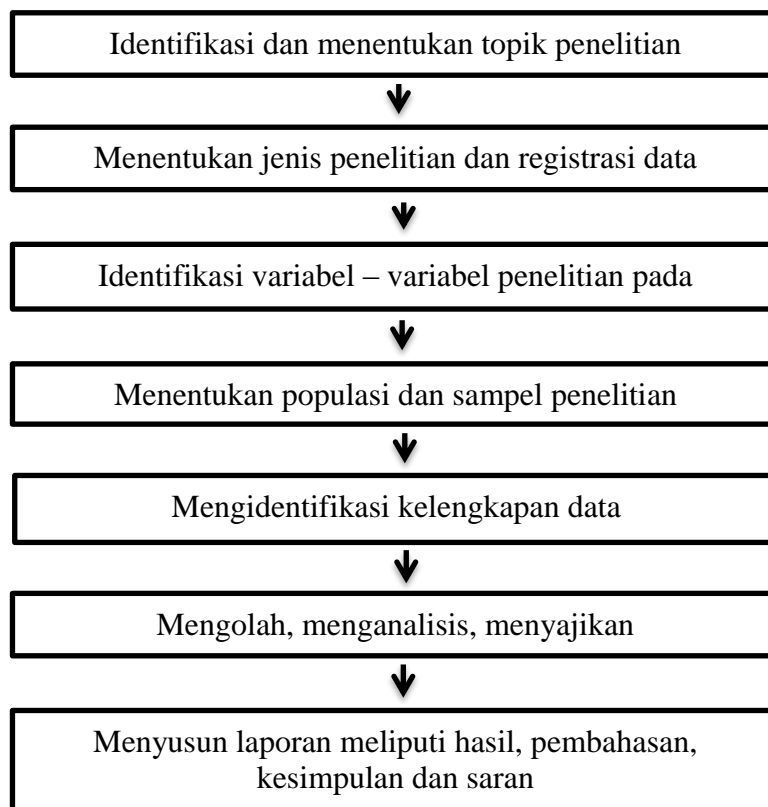
Presentase (%)	Keterangan
0	Tidak satupun
1-25	Sebagian kecil
26-49	Hampir sebagian
50	Setengah
51-75	Sebagian besar
76-99	Hampir seluruh
100	Seluruh

(Arikunto, 2013)

b. Analisis Bivariat

Analisis data *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji statistik *chi square*, untuk menjelaskan 1 variabel independen dengan 1 variabel dependen.) dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Setelah uji hipotesis dilakukan dengan taraf kesalahan (*Alpha*) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05, maka penelitian hipotesa yaitu : apa bila $p \leq \alpha = 0,05$ maka H_a (hipotesis penelitian) ditolak, yang berarti tidak hubungan antara variabel terikat.

J. Alur Penelitian



K.Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut (Hidayat, 2012):

1. Informed consent

Informed consent adalah merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan respon dan 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 pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Anomity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut :

1. Survey awal dan pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah dilakukan pada bulan juni 2022.
2. Mendapatkan pernyataan keterangan layak etik dengan No. KEPK/318/07/2022 .
3. Pengurusan surat penelitian ke Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) dengan No. 070/804/B.Kesbangpol/2022.
4. Pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dengan No.070/761/D.Kes/2022.
5. Pengurusan izin penelitian ke Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu dari Puskesmas diberikan tembusan ke 3 Kelurahan yaitu Teluk Sepang, Padang Serai dan Sumber Jaya untuk wilayah penelitian.
6. Survey wilayah penelitian dan mendatangi Puskesmas Pembantu untuk mengetahui lokasi rumah responden.
7. Mengidentifikasi dan menentukan penelitian dengan melihat data kunjungan ke Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
8. Menentukan populasi dan sampel penelitian serta membuat kriteria inklusi dan eksklusi dengan melakukan eliminasi pada data.
9. Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden dengan membagikan kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia.
10. Mempersiapkan kelengkapan data dan melakukan analisis data sesuai dengan tujuan, serta metode sampling.
11. Pada penelitian ini data dan melakukan dianalisis secara univariat dan bivariat diolah menggunakan program SPSS 22.
12. Menyusun laporan meliputi hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis *Univariat*

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang presentase karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, gambaran kepatuhan lansia mengkonsumsi obat rutin penderita hipertensi, mengetahui gambaran dukungan keluarga pada lansia hipertensi, dan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, dengan menggunakan kategori :

a. Karakteristik Responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir)

Tabel 4.1 Karakteristik Lansia berdasarkan Jenis Kelamin,Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden	Frekuensi	% (Presentase)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	43,4
Perempuan	47	56,6
Usia		
45-56 tahun	0	0
60-74 tahun	72	86,7
>75tahun	11	13,3
Pekerjaan		
Bekerja	45	54,2
Tidak Bekerja	38	45,8
Pendidikan Terakhir		
Rendah	42	50,6
Tinggi	41	49,4

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik lansia hampir seluruh berada di usia 60-74 tahun, dengan sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan, serta masih sebagian besar lansia bekerja dengan pendidikan terakhir setengah lansia masih rendah.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	F	%
Patuh	66	79,5
Tidak Patuh	17	20,5

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh patuh minum obat dan sebagian kecil lansia yang tidak patuh minum obat.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	76	91,6
Tidak Baik	7	8,4
Total	83	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa lansia hampir seluruh mempunyai dukungan keluarga baik dan sebagian kecil mempunyai dukungan keluarga kurang baik .

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen (kepatuhan minum obat pada pada lansia penderita hipertensi) dengan variabel independen (dukungan keluarga dengan karakteristik lansia).

a. Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat	Baik		Tidak baik		Total		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	N	%	
Dukungan Keluarga Baik	23	27,7	40	48,2	63	75,9	0,000
Tidak Baik	20	24,1	0	0	20	24,1	0,000

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis *bivariat* hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, menunjukkan hampir sebagian lansia memperoleh dukungan keluarga baik dan patuh dalam mengkonsumsi obat rutin dengan sebagian kecil mendapatkan dukungan keluarga baik akan tetapi tidak patuh minum obat. Berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < (\alpha = 0,05)$ maka H_a diterima. dengan $p - value = 0,000$ yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat lansia penderita hipertensi.

2. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Karakteristik Lansia

Tabel 4.5 Hubungan Karakteristik Lansia dengan Kepatuhan Minum Obat

Variabel	Patuh		Tidak Patuh		Total		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	n	%	
Jenis Kelamin							0,039
Laki-laki	14	16,9	22	26,5	36	43,4	
Perempuan	29	34,9	18	21,7	47	56,6	
Usia							0,651
60 – 74 tahun	38	45,8	34	41,0	72	86,7	
> 75 tahun	5	6,0	6	7,2	11	13,3	
Pekerjaan							0,057
Bekerja	19	22,9	26	31,3	45	54,2	
Tidak Bekerja	24	28,9	14	16,9	38	45,8	
Pendidikan Terakhir							0,916
Rendah	22	26,5	20	24,1	42	50,6	
Tinggi	21	25,3	20	24,1	41	49,4	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat hasil analisis *bivariat* hubungan karakteristik lansia dengan kepatuhan minum obat dengan *variabel confounding* karakteristik lansia.pada variabel jenis kelamin, mendominasi perempuan dari jenis kelamin laki-laki dengan usia rata-rata 60-74 tahun mayoritas tidak bekerja dengan pendidikan masih rendah.

C. Pembahasan Penelitian

Dari hasil pengolahan data dan analisis data, maka dalam pembahasan ini akan diarahkan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen:

1. Karakteristik lansia dengan kepatuhan minum obat

Karakteristik responden dari hasil penelitian ini adalah lansia yang dilakukan analisis antara lain : Jenis kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendidikan terakhir. Karakteristik ini dapat mempengaruhi lansia terhadap kepatuhan minum obat hipertensi, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan karakteristik lansia terhadap kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

a) Karakteristik (jenis kelamin) lansia dengan kepatuhan minum obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki. dari data tersebut semakin bertambahnya usia, hormon estrogen yang dimiliki perempuan mampu menghasilkan High – Density Lipprotein (HDL) dalam

jumlah banyak sehingga beresiko terkena arteriosklerosis akibat memasuki menopause hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah sudah rusak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Smantumkul (2014) yang menyatakan bahwa perempuan mengalami perubahan hormonal (menopause) yaitu terjadinya penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan lemak, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

b) Karakteristik (usia) lansia dengan kepatuhan minum obat

Lansia dalam penelitian ini dibagi 2 yaitu lansia lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun hampir seluruh 86,7% dan lansia lanjut usia (*old*) 75-90 tahun sebagian kecil 13,3%. dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental) pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa (Nurrahmani, 2014).

c) Karakteristik (pendidikan terakhir) lansia dengan kepatuhan minum obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah. pada tingkat responden tidak melatar belakangi responden terhadap kepatuhan dalam pengobatan. dalam penelitian ini responden sudah memiliki kesadaran untuk mengkonsumsi obat rutin agar tetap stabil dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik agar mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena tidak ingin penyakit menjadi semakin parah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rasajati, Raharjo dan Ningrum (2015) responden yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melakukan pengobatan. Notoadmojo (2010) perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada kesadaran dan pengetahuan melalui proses pembelajaran.

d) Karakteristik (pekerjaan) lansia dengan kepatuhan minum obat

Hasil penelitian didapatkan bahwa lansia penderita penyakit hipertensi sebagian besar bekerja dari pada yang tidak bekerja. Kaitannya antara pekerjaan dan kepatuhan didapatkan bahwa tidak ada perbedaan presentase

pada kategori yang bekerja dan tidak bekerja dengan kepatuhan. Tidak adanya perbedaan ini dikarenakan bekerja bukanlah halangan untuk mereka tidak mau melakukan pengobatan, mengingat jadwal yang hanya 1 kali sebulan, sehingga tidak mengganggu rutinitas pekerjaan mereka. Sedangkan yang tidak bekerja juga banyak yang patuh karena tidak ada aktifitas lain yang mengganggu akibat pengobatan.

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dituangkan pada tabel 4.3 maka dapat diuraikan, dari 91,6% hampir seluruh mempunyai dukungan keluarga baik sedangkan terdapat sebagian kecil 8,48% mempunyai dukungan keluarga kurang baik. Hal inilah yang dapat menyebabkan lansia kurang patuh minum obat, Rendahnya dukungan keluarga terhadap lansia untuk mengingatkan serta memperhatikan lansia sudah minum obat atau belum. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, istri, anak atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental (Leya, Indah Permatasari, Mamat Lukman, 2014).

Selanjutnya berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden tidak patuh minum obat yaitu sebagian kecil 20,5%. Selain dari kurangnya dukungan keluarga, hal ini juga disebabkan karena lansia sudah mulai pelupa serta kurang memahami tentang efek jika tidak minum obat. Menurut Dinosestro (2008), dinyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya, dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan.

3. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia

Kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Kelurahan Padang Serai, Kelurahan Sumber Jaya dan Kelurahan Teluk Sepang di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu dapatkan bahwa dari responden yang diteliti, didapatkan dominan hampir seluruh 79,5% yang patuhnya lansia minum

obat, hal ini disebabkan karena biasanya lansia acuh tak acuh terhadap patuhnya minum obat hipertensi.

Menurut (Pound *et al.*, dalam Chambers, 2010). Pound *et al.* (2010), juga menekankan bahwa penderita dimotivasi oleh harapan untuk meminimalisir obat-obat yang mereka minum dengan harapan tubuh tidak terlalu bekerja keras untuk memetabolime dan mengurangi efek samping. Faktor resiko besar terhadap kejadian faskular berulang atau kematian adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan (Baylae, Wan, Tang, Ghani, & Chusman dalam Chambers, 2010). Menurut Gough (2011), ketidakpatuhan juga akan meningkatkan terjadinya *drug resistance* (Onorato dan Risdzon dalam Gough, 2011) dimana bakteri hasil tidak akan sensitive terhadap antibiotik tertentu. Jika hal ini terjadi pada beberapa obat maka terjadi *Multi-Drug Resistance* yang bila terjadi seorang penderita membuat pengobatan akan lebih sulit dan kemungkinan besar dalam prognosis penyakit.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick *et al.*, 2011). Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsupportive/ nonavailable/ conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick *et al.*, 2011).

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas padang serai kota bengkulu

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,00$ yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$, dengan demikian, H_a diterima dan H_o ditolak hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas padang serai kota bengkulu didapatkan yang memiliki dukungan baik lebih dominan jadi semakin baik dukungan keluarga terhadap lansia maka semakin baik pula patuhnya lansia untuk minum obat. Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan emosial yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional diperlukan untuk menambah kepercayaan diri merupakan hal yang penting dalam stress dan membantu selama menjalankant erapi, bahwa dengan dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif

yang didasarkan pada aspek yang positif (Hidayati, 2011)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Osamar (2015) yang menjelaskan bahwa individu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya seperti memperlakukan penyakitnya, memberikan perhatian dan kasih sayang, mengingatkan untuk berobat, dan mengkonsumsi obat, akan memperoleh kepatuhan berobat yang lebih baik dibandingkan dengan individu tidak menerima dukungan dari keluarga. Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menjadi lebih patuh berobat yang berupa rutin mengkonsumsi obat tepat pada waktunya, rutin melakukan pola hidup sehat dan rutin mengontrolkan tekanan darahnya ke puskesmas.

D. Implikasi Dalam Promosi Kesehatan

1. Lansia hendaknya selalu hadir dalam posyandu untuk cek tekanan darah agar selalu terkontrol dan mengambil obat rutin.
2. Bagi keluarga sebaiknya meningkatkan kemampuan dalam mengingatkan lansia untuk patuh minum obat dan mendorong lansia agar aktif dalam ke posyandu melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya tekanan darah.
3. Bagi tenaga kesehatan khususnya Promosi Kesehatan diharapkan untuk meningkatkan penyuluhan ataupun edukasi di posyandu tentang keluarga yang memiliki lansia hipertensi dan efek jika tidak patuh dalam minum obat, guna untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap lansia untuk patuh minum obat.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini memungkinkan terjadinya suatu keterbatasan, yaitu :

1. Karakter responden yang berbeda-beda sehingga sulit dalam menyebar kuesioner dan peneliti harus membacakan pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner karena ada beberapa responden, sudah mulai pelupa dan tidak sedikit yang pendengarannya kurang bagus.
2. Jumlah responden terbilang banyak namun sulit untuk menemukan tempat tinggal lansia disebabkan karena peneliti melakukan penelitian di warga.
3. Dalam pengumpulan data dilakukan dengan bertahap karena keterbatasan waktu karena harus menunggu persetujuan dari keluarga dan lansia.
4. Lokasi rumah responden yang jauh dari perkotaan membuat peneliti butuh waktu yang sangat lama untuk memberikan kuesioner langsung ke responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Padang Serai, kelurahan Sumber Jaya, dan Kelurahan Teluk Sepang Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu memiliki karakteristik sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 56,6% dan hampir seluruh berusia 60-74 tahun sebanyak 86,7%, setengah dari lansia masih bekerja 54,2% dengan riwayat pendidikan terakhir setengah dari lansia masih rendah sebanyak 50,6%.
2. Hampir seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.
3. Hampir seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu menunjukkan patuh dalam minum obat.
4. Ada Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu menggunakan hasil uji *chi-square* .

B. Saran

Pembahasan yang disajikan bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia. Maka dapat disajikan data hasil dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan agar dapat meningkatkan dan mempertahankan perhatian, dan dukungan kepada lansia dalam peran sebagai keluarga baik secara dukungan informasional, psikologis dan lain-lain.

2. Bagi Responden

Untuk lansia kiranya dapat mempertahankan patuh dalam minum obat agar tekanan darah tidak meningkat dan dalam keadaan normal atau stabil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang terkait dengan variasi dan subjek penelitian yang berbeda untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Araujo, 2010. (2017). *hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah puskesmas pilangkenceng kabupaten madiun, 2017*, 6, 5–9.
- Fadhilah, S. N., Rohita, T., & Milah, A. S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pamarican kabupaten ciamis tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1, 62–67. <http://repository.unigal.ac.id/handle/123456789/787>
- Kemendes RI. (2018). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. *Subdit Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, April*, 11, 17, 20. http://p2ptm.kemkes.go.id/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf
- Laporan Provinsi Bengkulu, R. (2018).
- Maclaughlin, S. &. (2019). *Skripsi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di rw 1 & rw 2 kelurahan borong wilayah kerja puskesmas batua makassar* (p. 117).
- Nila farid moeloek, (Menteri Kesehatan 2016). (n.d.) .
- Pamungkas, R. A., Rohimah, S., & Zen, D. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3577>
- Sulistiyana, C. S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Diit Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 3(2), 28–36. <https://doi.org/10.33377/jkh.v3i2.51>
- Ria wulandari, S.P. (2019). *No Tittle. 4, 340-352*
- Sumarni, N., & Rukmasari, E. A. (2020). Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Lansia hipertensi Di Muara Sanding. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2). <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/242>
- Sutini, E. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Klien Tuberkulosis di Puskesmas Pancoran Mas.*
- Wahono, B., Widokartiko, B., Achsani, N. A., Beik, I. S., Pada, K., Bank, P. T., Asia, C., & Bca, T. B. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keuangan Dan Perbankan*, 2(2), 379–402.
- susanto, Y. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia diwilayah kerja puskesmas sungai cuka kabupaten tanah laut . *Jurnal ilmiah manuntung,1* , 62-67.
- Triyanto, E. (2014). *pelayanan keperwatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus. (2016). Dukungan Keluarga Mempengaruhi kepatuhan pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.3* , 1-8.

- Mangasi, A. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia dalam Mempertahankan Kualitas Hidup Lansia di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat.
- Ningrum, T. P., Okatiranti, & Wati, D. K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, 83-88.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Perdana, M. A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta
- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 116-128.
- Puteri, A. E. (2015). Hubungan Lamanya Hipertensi dengan Gangguan Kognitif pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Padang Bulan Tahun 2015.
- Rohmah, A. I., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2015). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 120-132.
- Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2016). Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Medicina*, 27-38.
- Sihombing, B., Aprilia, D., Purba, A., & Sinurat, F. (2016). Penatalaksanaan Hipertensi pada Usia Lanjut.
- Utari, M. (2017). Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiapan Tebing Tinggi.
- Wahyuningsih, & Astuti, E. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 71-75.
- Yulianti, I. S. (2017). Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon.
- Yulikasari, R. (2015). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Gayam Kabupaten Koharjo
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung:Alfabeta.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Taulasik, yani arnoldus. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Rsud Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT. Universitas Airlangga Surabaya

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

Pembimbing

Nama : Lisma Ningsih, SKM.,MKM

NIP : 197410091999032004

Pekerjaan : Dosen Program Studi Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing 1

Nama : Dr. Darwis, S.Kp., M.Kes

NIP : 197807212001122001

Pekerjaan : Dosen Program Studi Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing 2

Peneliti : Putri Sari Wahyuni

NIM : P05170018025

Pekerjaan : Mahasiswa

Jadwal Kegiatan

No	Pendahuluan	Semester Pertama				Semester Kedua							
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agu
I	Pendahuluan												
	Mengidentifikasi												
	Pengambilan Judul												
	Pembuatan Proposal												
	Ujian Proposal												
	Perbaikan Proposal												
	Pengurusan Surat Izin												
II	Pelaksanaan Penelitian												
	Pengolahan Data												
III	Penyusunan Laporan												
	Seminar Hasil												
	Perbaikan Seminar Hasil												

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan, Program Sarjana Terapan DIV Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Nama : Putri Sari Wahyuni

Nim : P05170018025

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu”.

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. kerahasiaan data pribadi Bapak/Ibu akan sangat saya jaga dan informasi yang saya dapatkan akan saya gunakan untuk penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Bengkulu, Juni 2022

Putri Sari Wahyuni

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat:

No. Responden :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Putri Sari Wahyuni dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas padang serai kota bengkulu”.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden dalam segi apapun dan dibuat secara sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Bengkulu, Juni 2022

Responden

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG SERAI KOTA BENGKULU 2022

Nomor Responden :

Tanggal Responden :

A. Data Identitas

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

B. Kuesioner kepatuhan minum obat

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pernahkah anda minum obat herbal selain obat rutin dalam waktu bersamaan?		
2.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda yakin itu memperburuk kondisi ?		
3.	Apakah anda membuat minuman tradisional apabila obat hipertensi anda sudah mulai habis ?		
4.	Apakah anda pernah berhenti untuk minum obat saat tidak ada gejala?		
5.	Apakah anda pernah minum obat herbal dalam waktu yang lama tanpa mengkonsumsi obat rutin ?		

(Nurjanah Fikih, 2015)

C. Kuesioner Dukungan keluarga

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom dibawah ini, sesuai dengan apa yang anda rasakan.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Selalu
1.	Mengambilkan obat bila saya tidak bisa ambil sendiri			
2.	Memberikan semangat saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan			
3.	Mengantar pergi berobat jika saya tidak bisa datang sendiri			
4.	Menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat			
5.	Mengingatkan minum obat bila saya lupa			
6.	Memberikan kasih sayang dan perhatian ketika saya terpuruk			
7.	Mau mendengarkan keluh kesah saya			
8.	Menemani saya saat minum obat			
9.	Mencontohkan cara minum obat bila saya tidak mampu			
10.	Memenuhi kebutuhan makan – minum saya dirumah			
11.	Memberikan penghargaan bila saya sedang putus asa			
12.	Mengingatkan saya untuk pasrah dan bersyukur kepada tuhan			
13.	Membantu memfasilitasi pengobatan bila saya tidak mampu			
14.	Membantu membacakan dosis obat bila saya tidak mengerti			

15.	Memberi nasehat saat saya menghadapi masalah			
16.	Bertemu dan bicara saat saya membutuhkan mereka			
17.	Menyediakan obat dalam sebuah wadah bila saya tidak mampu			
18.	Menanggung biaya bila saya tidak mampu			
19.	Selalu memastikan obat ada dirumah			
20.	Selalu memastikan jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan			

Sumber : (Sutini, 2016)

DOKUMENTASI







LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Lisma Ningsih, SKM, MKM

Nama Mahasiswa : Putri Sari Wahyuni

NIM : P05170018025

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada
 - lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai
 Kota Bengkulu















No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 6 September 2021	Pengajuan Judul skripsi	ACC Judul Skripsi	
2.	Selasa, 28 September 2021	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	
3.	Senin, 4 Oktober 2021	Konsul BAB I	ACC BAB I, Lanjut BAB II	
4.	Selasa, 12 oktober 2021	Konsul BAB II	Perbaikan BAB II	
5.	Senin, 25 oktober 2021	Konsul BAB II	Perbaikan II, Lanjut BAB III	
6.	Jumat, 29 oktober 2021	Konsul BAB II dan III	ACC BAB II, Perbaikan BAB III	
7.	Selasa, 3 Desember 2021	Konsul BAB III dan Kuesioner	ACC BAB III dan Perbaikan Kuesioner	
8.	Senin, 10 Januari 2021	Konsul BAB III dan Kuesioner	Perbaikan Kuesioner	
9.	Senin, 17 januari 2021	Konsul BAB III dan Kuesioner	ACC Proposal	
10	Kamis, 21 juli 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	
11	Senin, 25 juli 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	
12	Selasa, 26 juli 2022	Konsul BAB IV	ACC BAB IV	
13	Jumat, 29 juli 2022	Konsul BAB V	Perbaikan BAB V	
14	Senin, 1 agustus 2022	Konsul BAB V	ACC Skripsi	

Nama Pembimbing : Dr. Darwis, S.Kp, M.Kes

Nama Mahasiswa : Putri Sari Wahyuni

NIM : P05170018025

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 7 September 2021	Pengajuan Judul skripsi	ACC Judul Skripsi	
2.	Rabu, 19 Januari 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
3.	Kamis, 20 Januari 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
4.	Jumat, 21 Januari 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
5.	Senin, 24 Januari 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, dan Kuesioner	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
6.	Selasa, 24 Januari 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, dan Kuesioner	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
7.	Rabu, 26 Januari 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, dan Kuesioner	ACC Proposal	
8.	Rabu, 27 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
9.	Kamis, 28 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
10.	Jumat, 29 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
11.	Senin, 1 Agustus 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
12.	Senin, 1 Agustus 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
13.	Selasa, 2 Agustus 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
14.	Rabu, 3 Agustus 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Skripsi	



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PADANG SERAI

Alamat : Jl. Suka Maju RT 008 RW 002 Kel. Padang Serai
Kec. Kampung Melayu Kota Bengkulu (38215) Telp. 082278958880
Email: puskesmaspadangserai@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

NO : 800/ 276 /PKM-PS/VI/2022

Berdasarkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor :
070/761/D.Kes/2022 Tanggal 03 Juni 2022 Tentang izin penelitian atas nama :

Nama : Putri Sari Wahyuni
NIM : P05170018025
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Lama Kegiatan : 10 Juni s.d 10 Juli 2022
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Lokasi Penelitian : 1. Kelurahan Padang Serai
2. Kelurahan Sumber Jaya
3. Kelurahan Teluk Sepang

Pada prinsipnya UPTD Puskesmas Padang Serai kota Bengkulu tidak keberatan
diadakan penelitian/kegiatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padang Serai.
Demikianlah rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 24 Juni 2022

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Padang Serai



Suzanto Victory, SKM, MH
NIP. 197707141997021001



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PADANG SERAI**

Alamat: Jl. Suka Maju Kel. Padang Serai RT. 008 RW. 002
Kec. Kampung Melayu Kota Bengkulu (38215) Telp. 082278958880
Email: puskesmaspadangserai@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/483/PKM-PS/TU/VII/2022

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suzanto Victory, SKM., M.H
NIP : 19770714 199702 1 001
Pangkat/Golongan : Penata /IIIc
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Padang Serai

Dengan ini menerangkan :

Nama : Putri Sari Wahyuni
NIM/NPM : P05170018025
Program Studi : Program Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu telah **Selesai Melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu** terhitung Mulai Tanggal 10 Juni 2022 s/d 10 Juli 2022, Dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu"**.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Bengkulu
Pada Tanggal : 19 Juli 2022
Kepala UPTD Puskesmas Padang Serai
Kota Bengkulu



Suzanto Victory, SKM., M.H
NIP: 19770714 199702 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Putri Sari Wahyuni
NIM : P05170018025
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085268690141
Tempat Penelitian : Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. **Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu**
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Putri Sari Wahyuni
NIM : P05170018025
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 085268690141
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/761/D.Kes/2022

Tentang

IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/1060/VI/2022 Tanggal 03 Juni 2022
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/804/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 10 Juni 2022, Perihal : Izin
Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Skripsi atas nama :

Nama : Putri Sari Wahyuni
N I M : P05170018025
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada
Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai
Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 10 Juni 2022 s.d 10 Juli 2022
No.HP / Email : 085268690141 / putrisariwahyuni24@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U

PADA TANGGAL : 13 JUNI 2022

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BENGKULU

Sekretaris

NURHIDAYA F. S. Farm. Apt. ME

Pembina, IV/a

Nip. 198002122005022004

Tembusan :

- Ka.UPTD.PKM.Padang Serai Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/318/07/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Putri Sari Wahyuni
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu"

"Relationship between family support and medication adherence in elderly people with hypertension in the work area of ??the Padang Serai Public Health Center, Bengkulu City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juli 2022 sampai dengan tanggal 27 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 27, 2022 until July 27, 2023.

July 27, 2022

Professor and Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 804 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1061/2/2022 tanggal 03 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : PUTRI SARI WAHYUNI
NIM : P05170018025
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Program Sarjana Terapan Promosi Kesehatan/
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 10 Juni 2022 s/d 10 Juli 2022
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeuarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 10 Juni 2022

Wakil Kota Bengkulu
Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina

NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.