

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN HIPERTENSI LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ANDALAS  
KOTA PADANG PERIODE  
JANUARI – APRIL 2025**

**SKRIPSI**



Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Baiturrahmah

**KANIA NABILA SYAKI**

**2110070100105**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH  
PADANG  
2026**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Periode Januari - April 2025

Disusun Oleh :

KANIA NABILA SYAKI

2110070100105

Telah disetujui

Padang, 27 Januari 2026

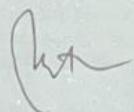
Pembimbing 1



(dr. Wisda Widiastuti, Sp.PD, FINASIM)

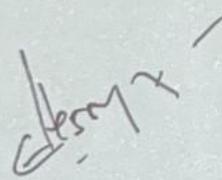
Pengaji 1

Pembimbing 2

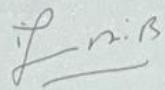


(dr. Meta Zulyati Oktora, Sp.PA, M.Biomed)

Pengaji 2



(apt. Dessy Abdullah, S.Si, M.Biomed, Ph.D)



(dr. Yuliza Birman, M.Biomed)

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,  
Nama : Kania Nabila Syaki  
NPM : 2110070100105  
Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran  
Universitas Baiturrahmah, Padang

Dengan ini menyatakan,

1. Karya tulis saya berupa skripsi dengan judul " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Periode Januari – April 2025".
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
3. Dalam karya ini terdapat karya atau pendapat yang telas ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tetulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Apabila terdapat penyampaian didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya tulis ini, serta sanksi lain sesuai norma dan hukum yang berlaku.

Padang, 28 Januari 2026  
Yang membuat pernyataan

Kania Nabila Syaki

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Periode Januari – April 2025”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaiannya skripsi ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. H. Musliar Kasim, MS selaku Rektor Universitas Baiturrahmah yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Baiturrahmah.
2. Dr. Rendri Bayu Hansah, Sp.PD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah yang telah memberikan sarana dan prasarana dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. dr. Wisda Widiastuti, Sp.PD, FINASIM selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, saran, perhatian serta dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. dr. Meta Zulyati Oktora, Sp.PA, M.Biomed selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, saran, perhatian serta dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. apt. Dessy Abdullah, S.Si, M.Biomed, PhD selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran agar terselesaikannya penulisan skripsi ini.
6. dr. Yuliza Birman, M.Biomed, selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran agar terselesaikannya penulisan skripsi ini.
7. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ayah Agusman Hidayat atas keteguhan, kerja keras, serta doa yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis.
8. Teristimewa dan dengan penuh cinta, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada Ibu Yetty Aswaty tercinta atas kasih sayang yang tak pernah putus, doa yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis, kesabaran, pengorbanan, serta dukungan moral dan materi yang diberikan tanpa lelah. Setiap doa dan ketulusan Ibu menjadi kekuatan utama yang meneguhkan hati penulis hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis mempersembahkan doa dan ucapan terima kasih kepada almarhumah nenek tercinta Asma Adam, yang semasa hidupnya telah memberikan kasih sayang, dukungan, nasihat, dan doa yang menjadi penyemangat

serta penguat langkah penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Terima kasih yang tulus kepada kedua abang tercinta, Aldhy Pranata Wijaya dan Dicky Surya Wijaya. Terima kasih atas kebersamaan, perhatian, dukungan, dan semangat yang selalu menguatkan penulis, baik dalam suka maupun duka, serta menjadi pelindung, penguat, dan penyemangat bagi penulis hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
11. Terima kasih saya sampaikan kepada teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah menemani saya selama proses pembuatan skripsi dan telah banyak membantu penulis dalam segala hal.
12. Terima kasih kepada petugas di Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah membantu kelancaran penelitian penulis.
13. Serta pihak lain yang mungkin tidak dapat disebutkan satu-persatu atas bantuan secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 28 Januari 2026

Kania Nabila Syaki

## ABSTRAK

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG PERIODE JANUARI – APRIL 2025

**Kania Nabila Syaki**

**Latar belakang :** Tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: banyaknya jenis obat yang dikonsumsi (polifarmasi), gangguan daya ingat, efek samping obat, rendahnya pengetahuan tentang penyakit, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun tenaga kesehatan.

**Tujuan :** Untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

**Metode :** Ruang lingkup penelitian ini adalah ilmu penyakit dalam khusus gerontik dan ilmu kesehatan masyarakat. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025. Jenis penelitian adalah *analitik*. Populasi terjangkau pada penelitian adalah pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang bulan Januari – April 2025 sebanyak 35 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, pengolahan data menggunakan komputerisasi program SPSS versi IBM 25.0.

**Hasil :** Umur terbanyak adalah elderly yaitu 21 orang (60,0%), terbanyak tidak bekerja yaitu 32 orang (91,4%), pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu 25 orang (71,4%), kepatuhan minum obat terbanyak adalah tidak patuh yaitu 21 orang (60,0%), dukungan keluarga terbanyak adalah kurang yaitu 19 orang (54,3%) dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang ( $p=0,032$ ).

**Kesimpulan :** Umur terbanyak adalah elderly, terbanyak tidak bekerja, pendidikan terbanyak adalah SMA, kepatuhan minum obat terbanyak adalah tidak patuh, dukungan keluarga terbanyak adalah kurang dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

**Kata Kunci :** *kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, lansia, hipertensi.*

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MEDICATION ADHERENCE LEVEL AMONG ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF ANDALAS PUBLIC HEALTH CENTER, PADANG CITY, JANUARY-APRIL 2025**

**Kania Nabila Syaki**

**Background:** Medication adherence in elderly hypertensive patients is still relatively low. This is due to various factors, including: the large number of medications consumed (polypharmacy), memory impairment, drug side effects, low knowledge about the disease, and lack of social support from family and healthcare professionals.

**Objective:** To determine the relationship between family support and medication adherence in elderly hypertensive patients in the Andalas Community Health Center (Puskesmas) in Padang City.

**Methods:** The scope of this study was internal medicine, specifically gynecology, and public health. The study was conducted in February 2025. The research method was analytical. The accessible population was elderly hypertensive patients in the Andalas Community Health Center (Puskesmas) in Padang City from January 1–April 12, 2025, with a total of 35 samples selected using a purposive sampling technique. Univariate data analysis was presented in the form of frequency distributions, and bivariate analysis used the chi-square test. Data processing was performed using the computerized SPSS program IBM version 25.0.

**Results:** The highest age group was elderly (21 people (60.0%), the highest number of unemployed (32 people (91.4%), the highest education level was high school (25 people (71.4%), the highest medication adherence rate was non-adherent (21 people (60.0%), the highest number of family support rates was insufficient (19 people (54.3%), and there was a relationship between family support and medication adherence in elderly hypertensive patients in the Andalas Community Health Center, Padang City ( $p=0.032$ ).

**Conclusion:** The highest age group was elderly, the highest number of unemployed, the highest education level was high school, the highest number of medication adherence rates was non-adherent, and the highest number of family support rates was insufficient, and there was a relationship between family support and medication adherence in elderly hypertensive patients in the Andalas Community Health Center, Padang City ( $p=0.032$ ).

**Keywords:** *medication adherence, family support, elderly, hypertension*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
 <b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Terkait .....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya.....	7
 <b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>8</b>
2.1 Konsep Hipertensi .....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Faktor Risiko Penyebab .....	9
2.1.3 Jenis-Jenis Hipertensi.....	11
2.1.4 Kategori Hipertensi .....	12
2.1.5 Patofisiologi .....	12
2.1.6 Tanda dan Gejala .....	13
2.1.7 Penataksanaan .....	14
2.1.8 Komplikasi Hipertensi.....	17
2.2 Konsep Dukungan Keluarga .....	19
2.2.1 Definisi.....	19
2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga .....	20
2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga .....	20
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	21
2.2.5 Manfaat Dukungan Keluarga .....	23
2.2.6 Instrumen Penelitian.....	23
2.3 Konsep Kepatuhan .....	26
2.3.1 Definisi .....	26
2.3.2 Tipe Kepatuhan .....	27
2.3.3 Jenis Kepatuhan.....	27
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	28
2.3.5 Instrumen Penelitian.....	31
2.4 Edukasi Kesehatan .....	32
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan	

Minum Obat Pada Lansi Hipertensi .....	33
<b>BAB III. KERANGKA TEORI .....</b>	<b>35</b>
3.1 Kerangka Teori.....	35
3.2 Kerangka Konsep .....	36
3.3 Hipotesis.....	36
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Ruang Lingkup Penelitian .....	37
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	37
4.4 Populasi dan Sampel .....	37
4.4.1 Populasi Target .....	37
4.4.2 Populasi Terjangkau .....	37
4.4.3 Sampel.....	37
4.4.4 Besar Sampel.....	39
4.4.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.5 Variabel Penelitian.....	40
4.6 Definisi Operasional .....	40
4.7 Cara Pengumpulan Data.....	42
4.7.1 Jenis Data .....	42
4.7.2 Alat Pengumpulan Data .....	42
4.7.3 Cara Kerja .....	42
4.8 Alur Penelitian.....	43
4.9 Pengolahan Data.....	44
4.10 Analisi Data.....	44
4.11 Etika Penelitian .....	45
4.12 Jadwal Penelitian.....	45
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Karakteristik Responden.....	47
5.2 Kepatuhan Minum Obat .....	48
5.3 Dukungan Keluarga .....	48
5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat..	49
<b>BAB VI. PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
6.1 Karakteristik Responden.....	50
6.2 Kepatuhan Minum Obat .....	53
6.3 Dukungan Keluarga .....	55
6.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi .....	56
<b>BAB VII. PENUTUP .....</b>	<b>58</b>
7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran .....	58

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Batas Nilai Tekanan Darah .....	12
Tabel 2.2	Obat Hipertensi (Farmakologi).....	16
Table 4.1	Definisi Operasional .....	40
Table 4.2	Jadwal Penelitian .....	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang .....	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang .....	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang .....	49
Tabel 5.4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	49

## DAFTAR SINGKATAN

- |      |  |
|------|--|
| WHO  | : <i>World Health Organization</i>               |
| DASH | : <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> |
| MMAS | : <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>    |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Permohonan pada Calon Responden .....	64
Lampiran 2. Surat Pennyataan Bersedia Menjadi Calon Responden .....	65
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran 4. Master Table .....	71
Lampiran 5. Dummy Table .....	72
Lampiran 6. Master Tabel Uji Coba.....	74
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dab Reliabilitas.....	75
Lampiran 8. Hasil Olah Data Penelitian .....	78
Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Pengambilan data survei awal dari Fakultas Kedokteran Universitas Baiturahmah.....	81
Lampiran10. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Padang .....	82
Lampiran 11. Surat Kode Etik Penelitian.....	83
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	84
Lampiran 13. Biodata Penulis .....	85

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik sekitar 90 mmHg atau lebih. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai *silent killer*, orang-orang baru tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, kasus hipertensi diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.<sup>2</sup>

Data terbaru menurut Survey Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 (disusun pada Mei 2024), prevalensi hipertensi sebesar 30,8%, angka kejadian hipertensi lansia pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 36%. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 24,1%. Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat tertinggi terdapat di Kota Padang, yaitu sebesar 35,6%, sementara itu, prevalensi hipertensi terendah terdapat di Kabupaten Pasaman Barat, yaitu sebesar 19,8%. Data profil kesehatan Kota

Padang per tahun 2022 menampilkan data estimasi jumlah penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun sejumlah 165.555 orang.<sup>3</sup>

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Salah satu upaya penurunan angka mortalitas dan morbiditas hipertensi adalah penurunan atau mengontrol tekanan darah<sup>4</sup>. Berdasarkan anjuran *Joint National Committee* upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan modifikasi gaya hidup mulai dari pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan asupan garam dan penurunan berat badan. Apabila upaya-upaya diatas tidak berhasil, maka dapat diberikan obat anti hipertensi.<sup>5</sup>

Faktor-faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, stres, dan riwayat keluarga, turut memperparah kondisi ini<sup>6</sup>. Selain itu, lansia sering memiliki penyakit penyerta (komorbiditas) dan menggunakan banyak obat (polifarmasi), yang membuat penatalaksanaan hipertensi menjadi lebih kompleks.<sup>7</sup> Hipertensi pada lansia dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang serius, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kerusakan pembuluh darah, dan kebutaan. Selain itu, hipertensi juga dapat mengganggu fungsi kognitif, menurunkan kualitas hidup, dan mengurangi harapan hidup lansia<sup>8</sup>. Penanganan hipertensi pada lansia memerlukan pendekatan yang hati-hati, mempertimbangkan manfaat dan risiko pengobatan, serta memperhatikan kualitas hidup pasien. Penurunan tekanan darah yang terlalu agresif dapat meningkatkan risiko hipotensi ortostatik dan jatuh, yang berpotensi menyebabkan cedera serius. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara berkala, modifikasi gaya hidup, dan kepatuhan

terhadap pengobatan sangat penting dalam manajemen hipertensi pada kelompok usia ini.<sup>9</sup>

Kepatuhan minum obat yaitu ketiahan seorang penderita penyakit terhadap aturan mengkonsumsi obat yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan terkait jenis, dosis, cara, waktu mengkonsumsi suatu obat<sup>10</sup>. Faktor penyebab yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat yaitu faktor demografi dan sosial seperti umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan terhadap penyakit, dukungan sosial terutama dari keluarga yang didapatkan; faktor perilaku seperti tingkat motivasi untuk sembuh, kecemasan terhadap efek samping yang dapat timbul akibat pengobatan, kecemasan akan menjadi ketergantungan terhadap pengobatan, perilaku perubahan gaya hidup yang dibutuhkan faktor pengobatan seperti lamanya pengobatan yang dilakukan, tingkat kerumitan prosedur pengobatan, efek samping timbul yang tidak diinginkan, besarnya dosis yang harus digunakan, bentuk sediaan obat yang tidak sesuai dengan keinginan, banyaknya frekuensi pengobatan; faktor kesehatan seperti persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit, keyakinan terhadap pengobatan yang dilakukan dapat membantu atau tidak dalam mengatasi penyakit, tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan; dan faktor ekonomi seperti jumlah biaya pengobatan, jumlah pendapatan, asuransi yang digunakan.<sup>11</sup>

Tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi masih tergolong rendah<sup>12</sup>. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: banyaknya jenis obat yang dikonsumsi (polifarmasi), gangguan daya ingat, efek samping obat, rendahnya pengetahuan tentang penyakit, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Selain itu, faktor ekonomi dan akses terhadap fasilitas

pelayanan kesehatan juga turut memengaruhi kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat secara konsisten. Sebuah studi oleh Massa et al. tahun 2022 menemukan bahwa Kepatuhan minum obat lanjut usia di Desa Wangurer Kabupaten Minahasa Utara berada pada kategori patuh sebanyak 56.3% dan kategori tidak patuh sebanyak 43.7%.<sup>13</sup>

Pengukuran kepatuhan lansia konsumsi obat anti hipertensi menggunakan kuesioner MMMAS 8. Alasan memilih kuesioner MMMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale – 8 item) untuk mengukur kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada lansia antara lain sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dimana MMMAS-8 merupakan instrumen internasional yang telah banyak digunakan dalam penelitian berbagai penyakit kronis, termasuk hipertensi, dengan nilai validitas dan reliabilitas tinggi dan juga versi terjemahan bahasa Indonesia juga sudah diuji dan layak digunakan di populasi lansia.<sup>14</sup>

Dampak dari lansia tidak patuh minum obat antihipertensi, risiko kesehatan yang ditimbulkan dapat meningkat secara signifikan. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi dalam jangka waktu lama, yang pada akhirnya mempercepat kerusakan pada pembuluh darah, jantung, otak, ginjal, dan organ vital lainnya.<sup>15</sup>

Ketidakpatuhan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga dapat menambah beban perawatan bagi keluarga dan meningkatkan biaya pengobatan akibat rawat inap atau penanganan komplikasi. Oleh karena itu, lansia membutuhkan sosok keluarga untuk selalu mengingatkan dan bahkan menyediakan obat tersebut untuk di minum karena kepatuhan minum obat antihipertensi pada

lansia sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil, mencegah komplikasi, dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal.<sup>16</sup>

Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan. Dukungan keluarga atau *Family support* dibutuhkan pasien untuk mengontrol penyakit<sup>11</sup>. Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.<sup>17</sup>

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi lansia dalam hal kepatuhan minum obat antihipertensi, lansia dengan dukungan keluarga tinggi cenderung lebih patuh karena ada pengingat dan motivator eksternal. Dukungan keluarga juga dapat mengurangi rasa bosan atau lelah menjalani terapi jangka panjang dan ansia yang kurang dukungan keluarga berisiko lupa, menunda, atau menghentikan obat karena merasa tidak ada yang peduli atau membantu. Intervensi edukasi hipertensi sebaiknya melibatkan keluarga, bukan hanya lansia.<sup>18</sup>

Puskesmas Andalas merupakan jumlah terbanyak lansia berkunjung dan akses yang mudah membantu peneliti untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut. Informasi dari petugas kesehatan di Puskesmas Andalas bahwa kenyataannya, masih sedikit lansia hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur untuk mengontrol tekanan darah. Mereka hanya mengkonsumsi obat anti hipertensi jika mengalami keluhan saja misalnya kepala pusing, mual muntah dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mengingatkan dan menyiapkan obat anti hipertensi bagi lansia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andlasa Kota Padang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien lansia hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien hipertensi lansia di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Instansi Terkait**

Diharapkan dapat menjadikan tulisan ini sebagai informasi dan edukasi terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia sehingga petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada keluarga lansia tentang pentingnya lansia teratur minum obat antihipertensi.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat mengedukasi masyarakat untuk pentingnya dukungan keluarga dalam menerapkan lansia teratur minum obat anti hipertensi.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Tekanan darah diartikan sebagai jumlah tekanan yang digunakan oleh aliran darah saat melewati arteri. Ketika jantung berkontraksi, ventrikel kiri memompa darah keluar menuju aorta lalu menuju arteri, sehingga lapisan otot arteri melawan tekanan, lalu darah didorong keluar menuju arteriola agar darah dapat disebarluaskan ke seluruh organ tubuh. Tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu pada saat jantung berkontraksi disebut tekanan sistolik dan pada saat jantung berelaksasi disebut tekanan diastolik. Tekanan darah mengalami naik dan turun dalam rentang sempit, namun saat tekanan tersebut tidak kembali turun dalam jangka waktu yang lama maka hal tersebut dinamakan kondisi tekanan darah tinggi atau hipertensi.<sup>19</sup>

Hipertensi mengacu pada suatu kondisi ketika tekanan darah meningkat di atas/batas/normal yaitu sistolik di atas/ 140 mmHg/ dan diastolik di atas 90mmHg, hasil tersebut tetap melebihi nilai batas normal walaupun sudah diperiksa sebesar dua kali dalam selang waktu setiap pemeriksaan yaitu 5 menit. Kondisi tersebut terjadi berulang-kali.<sup>20</sup>

Hipertensi dapat diartikan sebagai peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, sehingga arteriola mengalami penyempitan yang mengakibatkan aliran darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding pembuluh darah arteri.<sup>21</sup>

### 2.1.2 Faktor Risiko Penyebab

Menurut Fandinata & Ernawati<sup>21</sup> faktor risiko penyebab seseorang mengalami hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Keturunan atau genetik

Individu dengan riwayat keluarga mengalami hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi, hal tersebut dikarenakan ada mutasi atau kelainan genetik yang diwariskan oleh orang tua kepada anaknya yaitu peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio kadar potassium terhadap sodium.<sup>22</sup>

2) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan mengalami penurunan sistem kerja organ. Salah satunya yaitu pembuluh darah arteri akan mengalami penurunan elastisitas sehingga akan mengalami kekakuan dan penyempitan, hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah menjadi terhambat dan jantung mengalami peningkatan kontraksi.<sup>23</sup>

3) Jenis kelamin

Perempuan lebih rentan mengalami hipertensi, hal tersebut dikarenakan ketika perempuan sudah memasuki masa menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen. Sedangkan fungsi dari hormon estrogen yaitu untuk meningkatkan HDL (High Density Lipoprotein) dan menurunkan LDL (Low Density Lipoprotein). Fungsi dari HDL yaitu untuk mencegah terjadinya penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak atau

LDL. Maka, jika hormon estrogen menurun, HDL juga mengalami penurunan, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak di dalam pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terhambat dan jantung mengalami peningkatan kontraksi.<sup>24</sup>

b. Faktor risiko yang dapat diubah

- 1) Pola makan yang tidak sehat, seperti:
  - a) Kurang mengonsumsi buah dan sayur per-harinya
  - b) Terlalu berlebihan mengonsumsi minuman atau makanan mengandung garam dan gula yang tidak sesuai dengan batas kecukupan
  - c) Terlalu sering mengonsumsi minuman berkafein yaitu teh dan kopi
  - d) Terlalu berlebihan mengonsumsi lemak jenuh seperti daging, santan, olahan susu, bahan yang dimasak menggunakan cara digoreng
  - e) Terlalu sering mengonsumsi junk food, kemasan kaleng, ataupun berpengawet
- 2) Jarang melakukan aktivitas fisik (olahraga)
- 3) Berat badan berlebih (obesitas)
- 4) Tidak mengontrol stres
- 5) Tidak cukup beristirahat
- 6) Merokok

- 7) Mengonsumsi alkohol
- 8) Kekurangan vitamin D
- 9) Tidak patuh melakukan pengobatan pada penyakit sebelumnya, sehingga timbul komplikasi penyakit hipertensi
- 10) Efek samping penggunaan suatu obat seperti alat kontrasepsi hormonal, obat golongan antidepresan, obat golongan antiinflamasi non-steroid (NSAID).<sup>25</sup>

### **2.1.3 Jenis-Jenis Hipertensi**

Menurut Tambunan et al<sup>26</sup> beberapa hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami hipertensi, yaitu:

- a. Hipertensi primer

Hipertensi primer memiliki arti yaitu peningkatan hasil pengukuran tekanan darah melebihi nilai batas normal yang penyebabnya belum dapat dipastikan

- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder dapat diartikan sebagai peningkatan nilai tekanan darah melebihi batas normal disebabkan oleh komplikasi dari penyakit sebelumnya yang tidak mendapatkan perawatan ataupun pengobatan dengan baik.

#### 2.1.4 Kategori Hipertensi

Menurut Williams et al<sup>27</sup> cara menentukan hipertensi dapat dilihat pada kategori batas nilai tekanan darah, yaitu:

**Tabel 2.1 Kategori batas nilai tekanan darah**

Kategori Hipertensi	Tekanan Darah sistol (mmHg)	Keterangan	Tekanan Darah diastole (mmHg)
Optimal	<120 mmHg	dan	<80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	dan - atau	80-84 mmHg
Pra-hipertensi	130 -139 mmHg	dan - atau	85-89 mmHg
Hipertensi tahap 1	140 -159 mmHg	dan - atau	90-99 mmHg
Hipertensi tahap 2	160-179 mmHg	dan - atau	100-109 mmHg
Hipertensi tahap 3	$\geq 180$ mmHg	dan - atau	$\geq 110$ mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$ mmHg	dan	<90 mmHg

Sumber: Williams et al<sup>28</sup>.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Tekanan darah diartikan sebagai tekanan yang dibutuhkan untuk dapat mengalirkan darah ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi yang dihasilkan dari kerja pompa jantung yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan tekanan arteri perifer (*resistensi perifer*). Peningkatan atau penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh faktor yang dapat diubah (genetik, usia, jenis kelamin) dan faktor yang tidak dapat diubah (pola makan tidak baik, jarang berolahraga, obesitas, stres, kurang beristirahat, merokok, mengonsumsi alkohol, kekurangan vitamin D, tidak patuh melakukan pengobatan pada penyakit sebelumnya, efek samping penggunaan suatu obat).<sup>29</sup>

Faktor penyebab tersebut jika tidak segera dikendalikan dapat menyebabkan peningkatan volume cairan (*preload*) dan kontraktilitas jantung sehingga curah jantung akan meningkat. Selain itu, dapat menyebabkan penyempitan dan penebalan pembuluh darah sehingga tekanan arteri perifer meningkat. Perubahan tekanan arteri perifer tersebut menunjukkan adanya perubahan intrinsik pembuluh darah yang berfungsi untuk mengatur aliran darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Proses yang berlangsung tersebut disebut autoregulasi yaitu proses saat adanya peningkatan curah jantung maka jumlah aliran darah yang mengandung nutrisi mengalami peningkatan melebihi kebutuhan jaringan dan meningkatkan pembersihan produk sisa metabolisme tambahan. Kondisi tersebut menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan (*vasokontraksi*) untuk menurunkan aliran darah dan mengembalikan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan nutrisi kembali normal, namun resistensi perifer tetap dalam kondisi tinggi yang disebabkan oleh penebalan pembuluh darah. Kondisi tersebut yang dinamakan tekanan darah tinggi atau hipertensi.<sup>30</sup>

### **2.1.6 Tanda dan Gejala**

Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, dan kesadaran menurun<sup>31</sup>. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan hipertensi adalah umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes mellitus.<sup>32</sup>

Menurut Hastuti<sup>33</sup>, tanda dan gejala yang dapat timbul ketika tekanan darah mengalami peningkatan pada penderita hipertensi, yaitu:

- a. Nyeri kepala

- b. Merasa mual hingga muntah
- c. Cepat merasa lemas dan lelah
- d. Timbul dengung pada telinga
- e. Penglihatan tampak buram dan berbayang
- f. Nyeri dada dikarenakan detak jantung yang mengalami peningkatan
- g. Nyeri pada leher bagian belakang
- h. Napas terasa sesak
- i. Anggota tubuh terasa bergetar (*tremor*) dan mengalami kelemahan
- j. Sulit mengontrol emosi

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Tindakan untuk mencegah mengalami hipertensi pada orang sehat maupun perburukan kondisi pada penderita hipertensi, maka dapat melakukan beberapa cara yaitu:

- a. Non farmakologi
  - 1) Menerapkan pola hidup sehat yaitu:
    - a) Istirahat yang cukup
    - b) Mengontrol stres
    - c) Olahraga teratur, namun harus disesuaikan dengan usia dan kondisi kesehatan
    - d) Menjaga berat badan ideal
    - e) Menerapkan pola makan sehat dengan cara:
      - i. Mengatur diet makanan sehat disesuaikan dengan kecukupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh setiap harinya

- ii. Membatasi mengonsumsi lemak jenuh yaitu daging, santan, olahan susu, bahan yang dimasak menggunakan cara digoreng
  - iii. Membatasi mengonsumsi junk food, kemasan kaleng, dan produk makanan dan minuman berpengawet
  - iv. Membatasi asupan makanan dan minuman yang mengandung garam dan gula berlebih.
- f) Membatasi mengonsumsi makanan atau minuman berkafein
- g) Menghindari dan berhenti merokok
- h) Menghindari dan berhenti mengonsumsi alkohol
- i) Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan
- 2) Menerapkan terapi gizi
- Terapi gizi yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi, yaitu Diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), dapat diartikan sebagai diet atau terapi gizi dianjurkan bagi penderita hipertensi dengan tujuan meningkatkan asupan nutrisi yang mengandung tinggi protein, serat, dan mineral (potassium, magnesium, dan kalsium) dan menurunkan asupan nutrisi yang mengandung garam, lemak jenuh, dan lemak total. Diet DASH memiliki anjuran jumlah kalori yaitu sebanyak 2.100 kalori/hari yang terbagi atas protein 18%, serat 30 gr, potassium 4.700 mg, magnesium 500 mg, kalsium 1.250 mg, lemak total 27%, lemak jenuh 6%, karbohidrat 55%, kolesterol 150 mg, garam 2.300 mg.<sup>34</sup>

3) Memberikan Dukungan keluarga

Menurut Purnawan<sup>35</sup> terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga yaitu dukungan yang diberi oleh keluarga untuk anggota keluarga lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, rasa aman dan nyaman, perhatian, cinta kasih, kepedulian, penghargaan, bantuan, dan penerimaan, sehingga suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai serta dapat memenuhi kebutuhan dasar hingga mencapai titik tertinggi yaitu aktualisasi diri.<sup>36</sup>

b. Farmakologi

Menurut Kemenkes RI<sup>37</sup> terapi obat yang diberikan kepada penderita hipertensi, yaitu:

**Tabel 2. 2. Obat hipertensi (Farmakologi)**

Golongan Obat	Contoh dan dosis	Catatan
Diuretik tiazid	Hidroklorotiazid 25– 50 mg; Indapamide 1.25– 2.5 mg	1x pagi
ACE-I	Captopril, enalapril, ramipril	1–2× malam
ARB	Candesartan, losartan, valsartan	1× malam
CCB dihidropiridin	Amlodipin 2.5–10 mg	1× pagi
CCB non-dihidro	Diltiazem SR/CD, verapamil SR	Sesuai dokter
β-blocker & Lainnya	Atenolol, bisoprolol, carvedilol, dll.	Tambahan, pantau HR dan kondisi jantung
Diuretik lanjutan	Furosemid, amilorid, spironolakton	Perlu monitoring elektrolit

## 2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut Manutung<sup>38</sup>, jika penderita hipertensi tidak mengontrol tekanan darah dengan cara melakukan perawatan serta pengobatan dengan patuh, dan berlangsung dalam waktu lama, maka akan menyebabkan timbulnya komplikasi penyakit lain, yaitu:

- a. Stroke ringan (*Transient Ischemic Attack*) ataupun stroke berat
- b. Penyakit jantung seperti penyakit aritmia, penyakit jantung iskemik, infark miokardium akut, gagal jantung kongestif , dan lain-lain
- c. Aneurisma yaitu kondisi ketika terjadi pembengkakan dinding pembuluh darah arteri
- d. Gangguan pada ginjal seperti penyakit gagal ginjal
- e. Gangguan penglihatan seperti penyakit retinopati hipertensi
- f. Sindrom metabolik seperti peningkatan berat badan berlebih
- g. Gangguan daya ingat seperti penyakit demensia
- h. Gangguan seksual seperti penyakit disfungsi ereksi
- i. . Gangguan mobilitas seperti penyakit arteri perifer

Pada lansia, ada beberapa jenis obat antihipertensi yang sering kali enggan dikonsumsi, biasanya karena efek samping yang dirasakan, pengalaman pribadi yang kurang menyenangkan, atau informasi yang didapat dari orang lain.

Beberapa contohnya:<sup>39</sup>

## **1. Diuretik (misalnya furosemid, hidroklorotiazid)**

### **Alasan tidak mau minum:**

- a. Sering buang air kecil, mengganggu tidur malam.
- b. Rasa lemas atau pusing akibat penurunan kalium dan tekanan darah.
- c. Kekhawatiran dehidrasi.

## **2. Beta-blocker (misalnya propranolol, atenolol)**

### **Alasan tidak mau minum:**

- a. Merasa lemas atau mudah lelah.
- b. Denyut jantung menjadi lambat sehingga timbul rasa tidak nyaman.
- c. Gangguan tidur atau mimpi buruk pada sebagian orang.

## **3. ACE inhibitor (misalnya captopril, lisinopril)**

### **Alasan tidak mau minum:**

- a. Batuk kering yang mengganggu (efek samping khas ACE inhibitor).
- b. Rasa pusing pada awal penggunaan.
- c. Kekhawatiran soal efek pada ginjal.

## **4. Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin)**

### **Alasan tidak mau minum:**

- a. Bengkak di tungkai atau pergelangan kaki (edema).
- b. Sakit kepala atau kemerahan pada wajah.

## **5. Obat kombinasi dosis tetap**

### **Alasan tidak mau minum:**

- a. Merasa “terlalu banyak obat dalam satu tablet” dan takut efek samping.
- b. Sulit memahami manfaat kombinasi dibanding minum obat tunggal.

Penolakan biasanya bukan karena jenis obatnya semata, tapi karena efek samping yang mengganggu aktivitas, mitos atau informasi yang salah, kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan, atau rasa bosan dan lelah minum obat jangka panjang.

## **2.2 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Definisi**

Dukungan keluarga-yaitu dukungan-yang diberi oleh keluarga untuk anggota keluarga lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, rasa aman dan nyaman, perhatian, cinta kasih, kepedulian, penghargaan, bantuan, dan penerimaan, sehingga suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai serta dapat memenuhi kebutuhan dasar hingga mencapai titik tertinggi yaitu aktualisasi diri.<sup>40</sup>

Dukungan keluarga yaitu termasuk dalam hal terpenting dalam menolong seseorang mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Hal tersebut dikarenakan jika seseorang mendapatkan dukungan keluarga yang termasuk dalam kategori tinggi maka dapat meningkatkan motivasi, kepercayaan diri dalam menghadapi suatu permasalahan hingga mencapai hasil yang diharapkan<sup>31</sup>. Dukungan keluarga memiliki arti yaitu tindakan diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain dalam bentuk moril ataupun materil dengan tujuan untuk meningkatkan motivasi anggota keluarga tersebut untuk melakukan suatu kegiatan agar dapat mencapai hasil yang diharapkan.<sup>41</sup>

## 2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Alfianto et al<sup>42</sup> bentuk dukungan-keluarga-yang-dapat-diberikan-yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan diberikan berupa perhatian, pengertian, kepercayaan, dan cinta kasih agar suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, didengarkan, dan dicintai sehingga dapat meningkatkan kesehatan psikologisnya.

b. Dukungan informasi

Dukungan diberikan berupa pengetahuan, nasihat, diskusi, serta saran secara bersama terkait informasi yang ingin diketahui, agar dapat memecahkan suatu permasalahan yang sedang dialami.

c. Dukungan penilaian dan penghargaan

Dukungan diberikan berupa bimbingan untuk melakukan suatu tindakan, memvalidasi dan mengevaluasi terkait tindakan yang dilakukan, serta memberikan penghargaan terhadap hasil tindakan yang dilakukan.

d. Dukungan instrumental

Dukungan diberikan berupa pertolongan atau bantuan yang bersifat praktis dan konkret untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya seperti keuangan, sarana, prasarana, kebutuhan konsumsi, dan lain – lain.

## 2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino & Smith<sup>43</sup> seseorang mendapatkan dukungan keluarga dapat bersumber dari:

a. Dukungan internal

Dukungan internal yaitu dukungan yang berasal dari dalam keluarga inti baik dalam ikatan darah maupun tidak, seperti dukungan suami kepada istri, istri kepada suami, orang tua kepada anak, anak kepada orang tua, maupun dengan sesama saudara kandung (kakak kepada adik, adik kepada kakak).

b. Dukungan eksternal

Dukungan eksternal yaitu dukungan yang berasal dari luar keluarga inti baik dalam ikatan darah maupun tidak, seperti dukungan yang berasal dari pakde, bude, paman, bibi, kakak atau adik sepupu, keponakan.

#### **2.2.4 Faktor Yang Memengaruhi Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Kurniati & Alfaqih<sup>44</sup> kualitas dukungan keluarga yang diberikan ditunjang oleh faktor:

a. Faktor internal

1. Tahap perkembangan keluarga

Dukungan diberikan disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang. Hal tersebut dikarenakan setiap tahap tumbuh kembang memiliki tingkat kebutuhan yang berbeda.

2. Tipe keluarga

Tipe keluarga berpengaruh terhadap kualitas dukungan yang diberikan oleh keluarga. Contohnya yaitu keluarga yang termasuk kategori *commuter family* yaitu keluarga yang mengalami salah satu atau kedua orang tuanya yang bekerja di daerah yang berbeda sehingga hidup terpisah, dan akan berkumpul pada waktu tertentu seperti saat hari libur, hal tersebut dapat

menyebabkan tingkat waktu kebersamaan keluarga menjadi menurun yang akan berdampak pada dukungan keluarga yang diberikan.

3. Tingkat pendidikan (pengetahuan)

Tingkat pendidikan (pengetahuan) seseorang dapat memengaruhi tingkat kemudahan penerimaan informasi baru secara terbuka, sehingga dapat diterapkan untuk diri sendiri maupun untuk orang lain agar mengubah sifat dan perilaku menjadi positif.

4. Tingkat kepercayaan agama

Tingkat kepercayaan terhadap agama dapat menjadi pedoman seseorang untuk memiliki sifat dan berperilaku positif sehingga bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain dan sebagai suatu harapan serta arti dalam menjalani kehidupan.

5. Faktor psikologis (emosi)

Faktor psikologis (emosi) seseorang berpengaruh dalam mengatasi permasalahan yang terjadi dengan baik agar dapat mencapai hasil yang diharapkan.

b. Faktor eksternal

1) Pelaksanaan di dalam keluarga

Perilaku setiap anggota keluarga akan saling memengaruhi satu sama lainnya. Hal tersebut dikarenakan kekuatan positif yang dimiliki seorang individu di dalam keluarga dapat menjadi contoh yang dapat ditiru bagi anggota keluarga lain untuk mengubah sikap dan perilaku menjadi baik. Contoh kekuatan ini yaitu seorang ibu yang rajin

berolahraga dan mengkonsumsi makanan sehat dapat menjadi contoh yang dapat ditiru oleh suami dan anaknya, hal tersebut dapat mengikuti dengan sendirinya, karena manusia belajar dari apa yang dilihatnya.

2) Tingkat kepercayaan budaya

Tingkat kepercayaan terhadap budaya dapat menjadi acuan seseorang untuk memiliki sifat dan berperilaku positif sehingga memiliki manfaat bagi diri sendiri maupun orang lain.

3) Tingkat sosial dan ekonomi

Tingkat sosial dan ekonomi seseorang dapat berpengaruh terhadap kualitas individu untuk dapat memenuhi seluruh kebutuhan dengan baik.

#### **2.2.5 Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut Ayuni<sup>45</sup> dukungan keluarga menghasilkan manfaat, yaitu:

- a. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan diri untuk dapat beradaptasi dalam kondisi apapun yang diakibatkan oleh meningkatnya perasaan diterima, dihargai, didengarkan, dan dicintai
- b. Meningkatkan kesehatan fisik dikarenakan dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk menjaga kualitas kesehatan baik pada saat meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan pemulihan pasca sakit
- c. Meningkatkan produktivitas individu untuk melakukan suatu kegiatan dikarenakan dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk aktif melakukan kegiatan
- d. Membantu individu untuk dapat mengatasi permasalahan yang sedang dialami dengan cara diberikannya dukungan oleh keluarga melalui

pemberian pengetahuan, nasihat, saran, dan diskusi secara bersama terkait informasi yang ingin diketahui.

## 2.2.6 Instrumen Penelitian

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang bersumber dari Friedman et al<sup>46</sup> dan Nursalam<sup>47</sup> dan telah dilakukan modifikasi dan penelitian oleh Oktaviani et al<sup>48</sup>. Jenis skala pengukuran yang dipakai dalam kuesioner tersebut yaitu Likert. Kuesioner tersebut memiliki dua kategori pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan bersifat negatif (*unfavourable*) dengan komponen jawaban yang sudah ditentukan. Kuesioner tersebut terdiri dari 160 pertanyaan yang dibagi menjadi 4 pertanyaan dukungan emosional, 4 pertanyaan dukungan instrumental, 4 pertanyaan dukungan informasi, dan 4 pertanyaan dukungan penghargaan.

a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)

1. Dukungan emosional = 1, 2, dan 4
2. Dukungan instrumental = 5 dan 7
3. Dukungan informasi = 10, 11, dan 12
4. Dukungan penghargaan = 13 dan 15

b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)

- 1) Dukungan emosional = 3
- 2) Dukungan instrumental = 6 dan 8
- 3) Dukungan informasi = 9
- 4) Dukungan penghargaan = 14 dan 16

Catatan interpretatif tambahan:

Untuk menghindari kerancuan makna antara kategori “kadang-kadang” dan “sering”, dalam penelitian ini diberikan penjelasan kuantitatif terhadap frekuensi perilaku sebagai berikut:

- Kadang-kadang diartikan sebagai frekuensi 1–2 kali per minggu
- Sering diartikan sebagai frekuensi 3–5 kali per minggu
- Selalu diartikan sebagai lebih dari 5 kali dalam satu minggu

Cara menilai hasil skor dari setiap pertanyaan yaitu:

a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)

- 1) Nilai 0 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
- 2) Nilai 1 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
- 3) Nilai 2 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
- 4) Nilai 3 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)

b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)

- 1) Nilai 3 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
- 2) Nilai 2 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
- 3) Nilai 1 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)

4) Nilai 0 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu) Interpretasi penilaian score dari kuesioner tersebut, yaitu:

- a. Dukungan keluarga baik= Skor  $\geq$  mean
- b. Dukungan keluarga kurang = Kurang jika skor,  $<$  mean

Peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat subjektif, khususnya yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap dukungan emosional atau penghargaan dari keluarga. Oleh karena itu, untuk memastikan keabsahan instrumen, peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap 30 responden uji coba di luar sampel penelitian utama.

Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa semua item memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (pada taraf signifikansi 5%), yang berarti semua item valid. Sementara itu, uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai sebesar 0,812, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas tinggi dan layak digunakan dalam penelitian ini.

## 2.3 Konsep Kepatuhan

### 2.3.1 Definisi

Kepatuhan tersusun dari kata “patuh” dan dilengkapi dengan imbuhan konfiks (imbuhan yang digunakan secara bersamaan pada awal dan akhir kata) yaitu ke- dan -an dengan tujuan memberikan penekanan dalam arti yang lebih lengkap. Patuh adalah ketiaatan seseorang terhadap suatu perintah atau aturan yang sudah ditetapkan<sup>49</sup>. Kepatuhan dalam kesehatan merupakan perilaku yang

dapat dilakukan seseorang dalam menjaga pemeliharaan kesehatan agar tidak mengalami suatu penyakit, tindakan penyembuhan dengan cara pengobatan ketika dalam kondisi sakit, ataupun tindakan pemulihan agar tidak kembali mengalami sakit<sup>50</sup>. Kepatuhan minum obat yaitu ketiauan seorang penderita penyakit terhadap aturan mengkonsumsi obat yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan terkait jenis, dosis, cara, waktu mengkonsumsi suatu obat.<sup>19</sup>

### **2.3.2 Tipe Kepatuhan**

Menurut Rahmadani et al<sup>10</sup> tipe kepatuhan penderita terhadap pengobatan dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Patuh

Penderita taat dalam menjalankan tindakan pemeliharaan kesehatan, tindakan penyembuhan, ataupun tindakan pemulihan secara menyeluruh berdasarkan peraturan yang ditetapkan pelayanan kesehatan.

b. Tidak patuh

Penderita tidak taat dalam menjalankan tindakan pemeliharaan kesehatan, tindakan penyembuhan, ataupun tindakan pemulihan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh pelayanan kesehatan, sehingga dapat beresiko mengalami penurunan kondisi kesehatan.

### **2.3.3 Jenis Kepatuhan**

Menurut Isdairi & Anwar<sup>53</sup> jenis kepatuhan penderita dalam melakukan pengobatan dibagi menjadi 5, yaitu:

a. Otoritarian

Kepatuhan yang timbul disebabkan karena mengikuti perilaku orang lain

b. *Conformist*

Kepatuhan ini dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) *Conformist directed* yaitu kepatuhan yang timbul dikarenakan hasil menyesuaikan diri dengan orang lain
- 2) *Conformist hedonist* yaitu kepatuhan yang disebabkan oleh konsep keuntungan dan kerugian yang dapat timbul
- 3) *Monformist integral* yaitu kepatuhan untuk memenuhi kepentingan diri sendiri dan orang lain

c. *Compulsive deviant*

Kepatuhan yang timbul pada seorang individu, namun tidak konsisten

d. *Hedonic psikopatik*

Kepatuhan yang disebabkan oleh kekayaan dan tidak melihat kepentingan yang dimiliki orang lain

e. *Supra moralist*

Kepatuhan berdasarkan dan menerapkan nilai moral.

#### 2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Abadi et al<sup>54</sup> dan faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah:

a. Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam diri penderita penyakit, yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat memengaruhi tingkat kesadaran dan kemudahan dalam penerimaan informasi terkait penyakit dan prosedur

pengobatan yang harus dilakukan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita tersebut.

2) Tingkat pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita terkait penyakit yang dialaminya dan prosedur pengobatan yang harus dilakukan, maka semakin tinggi juga tingkat kewaspadaan pada penyakitnya dan akan semakin patuh dalam pengobatan.

3) Efikasi diri (keyakinan)

Keyakinan penderita terhadap kemampuan dimilikinya dalam mengatasi penyakit yang sedang diderita, sehingga timbul kepercayaan, motivasi, mampu beradaptasi, mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas kognitif, mampu berperilaku baik untuk melakukan tindakan pengobatan agar mencapai tujuan terhadap kondisi kesehatan yang diharapkan.

4) Motivasi Semakin tinggi motivasi penderita, dapat mendorong diri secara sadar maupun tidak sadar untuk melakukan cara agar dapat mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan. Sehingga motivasi dapat mendorong penderita untuk melakukan tindakan pengobatan dengan patuh agar dapat mencapai kondisi kesehatan yang diharapkan.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri penderita penyakit, yang terdiri dari:

1) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan yang diberikan berupa sikap, pelayanan, dan informasi terkait tentang penyakit dan prosedur tindakan pengobatan, dapat meningkatkan kepuasan dan pengetahuan penderita, sehingga menurunkan rasa takut untuk datang ke pelayanan kesehatan dan meningkatkan motivasi untuk melakukan pengobatan.

2) Dukungan keluarga

Salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, rasa aman dan nyaman, perhatian, cinta kasih, penghargaan, bantuan, dan penerimaan, sehingga suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai serta dapat memenuhi kebutuhan dasar hingga mencapai titik tertinggi yaitu aktualisasi diri. Dukungan yang dapat diberikan yaitu dukungan emosional agar penderita termotivasi untuk melakukan pengobatan, dukungan informasional terkait penyakit dan tindakan pengobatan yang harus dilakukan, dukungan penilaian dan penghargaan terhadap pengobatan yang dilakukan, dan dukungan instrumental yang bisa berupa menyediakan sarana, prasarana, dan biaya untuk melakukan pengobatan bagi penderita.

3) Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi berpengaruh dikarenakan biaya yang dibutuhkan oleh penderita untuk melakukan pengobatan. Jika tingkat ekonomi tinggi maka dapat meningkatkan penderita untuk selalu melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan.

4) Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan

Jika sikap dan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik, maka dapat meningkatkan kepuasan penderita dalam melakukan pengobatan.

5) Akses jangkauan pelayanan kesehatan

Jika akses dan lokasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan dekat, maka dapat meningkatkan penderita untuk rutin melakukan pengobatan.

### **2.3.5 Instrumen Penelitian**

Pengukuran kepatuhan minum obat dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8) yang bersumber dari (Morisky & DiMatteo<sup>55</sup> dan telah dilakukan modifikasi dan penelitian oleh Oktaviani et al<sup>56</sup>. Jenis skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu Guttman. Kuesioner tersebut memiliki dua kategori pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan bersifat negatif (*unfavourable*) dengan komponen jawaban yang sudah ditentukan. Kuesioner tersebut terdiri dari 8 pertanyaan, meliputi:

a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*) = 5

b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*) = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8

Cara menilai hasil skor dari setiap pertanyaan yaitu:

a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)

1) Nilai 0 = Tidak, tidak pernah melakukan

2) Nilai 1 = Ya, pernah melakukan

b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)

1) Nilai 1 = Tidak, tidak pernah melakukan

2) Nilai 0 = Ya, pernah melakukan

Interpretasi penilaian score dari kuesioner tersebut, yaitu:

a. Tidak patuh=<6

b. Patuh = 8-6

## 2.4 Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah suatu proses yang dirancang untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka terhadap kesehatan, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Proses ini melibatkan pemberian informasi, motivasi, dan keterampilan untuk mengubah perilaku yang berisiko menjadi perilaku hidup sehat.<sup>15</sup>

Menurut Notoatmodjo, edukasi kesehatan adalah “suatu upaya atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, maupun masyarakat agar dapat meningkatkan kemampuan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka.” Dengan demikian, tujuan utama dari edukasi kesehatan

bukan hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mendorong terjadinya perubahan sikap dan tindakan yang mendukung kesehatan.<sup>13</sup>

Edukasi kesehatan dapat dilakukan dalam berbagai setting, seperti di fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, tempat kerja, hingga komunitas masyarakat. Metode yang digunakan pun beragam, mulai dari penyuluhan, diskusi kelompok, konseling, hingga penggunaan media digital dan kampanye publik.<sup>59</sup>

## **2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi**

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mandaty<sup>31</sup> tahun 2023 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kabupaten Pati diperoleh hasil penelitian Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik cenderung lebih patuh minum obat. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square didapatkan p value 0,002 (<005).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmawati<sup>61</sup> tahun 2024 tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak diperoleh hasil penelitian Dukungan keluarga responden sebagian besar baik dengan jumlah 53 orang (60,9%). Kepatuhan responden dalam minum obat sebagian besar rendah dengan jumlah responden 36 orang (41,4%). Hasil uji statistic dengan menggunakan Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi (p) value 0,000 ( $\alpha=0,05$ ), dengan nilai koefisien (r) 0,674 yang artinya terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga

dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Desa Pokak Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten.

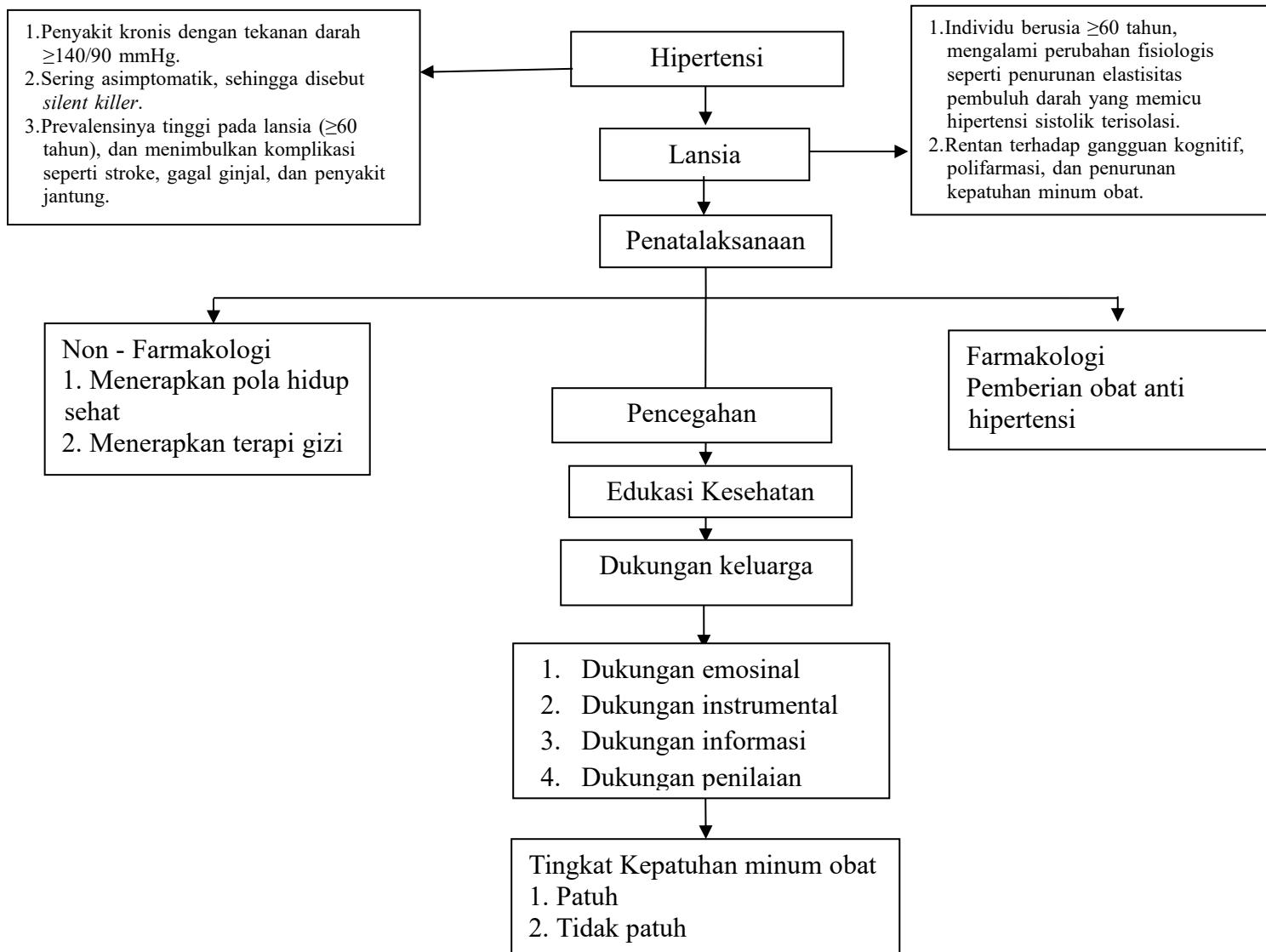
Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wanta<sup>36</sup> tahun 2024 tentang Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Ratahan diperoleh hasil penelitian sebagian besar responden berada pada kategori dukungan keluarga baik dengan jumlah partisipan sebanyak 126 (81,3%) partisipan dan tidak patuh minum obat hipertensi dengan jumlah 83 (53,5%) partisipan. Setelah dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan rumus Spearman Rank didapatkan nilai  $p=0,001$ ,  $r= 0,254$ .

### **BAB III**

### **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

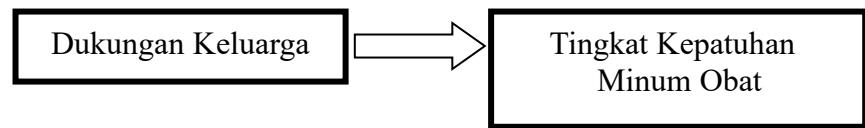
#### **3.1 Kerangka Teori**

Gambaran kerangka teori yang disusun pada penelitian ini sesuai variabel yang akan dilakukan penelitian yaitu:



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

### 3.2 Kerangka Konsep



### 3.3 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi

Ha : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berada dalam ruang lingkup di ilmu penyakit dalam khusus gerontik dan ilmu kesehatan masyarakat.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dan waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Juni tahun 2024.

#### **4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional* menggunakan data primer dan data sekunder.

#### **4.4 Populasi dan Sampel**

##### **4.4.1 Populasi Target**

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien lansia yang hipertensi di Kota Padang.

##### **4.4.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau adalah pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang bulan Januari – April 2025.

##### **4.4.3 Sampel**

Sampel adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

## **1. Kriteria Inklusi**

- a. Pasien lansia yang terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang
- b. Pasien lansia hipertensi yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Andalas kota Padang
- c. Pasien lansia hipertensi yang tinggal bersama keluarga

## **2. Kriteria Eksklusi**

Dalam penelitian ini, adapun kriteria eksklusi yang peneliti tetapkan adalah:

- a. Pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian yaitu pasien yang tidak memiliki kemampuan mendengar (tunarungu), berbicara (tunawicara), dan mengalami penurunan kesadaran
- b. Gangguan kognitif (penurunan kemampuan mental yang berkaitan dengan berpikir, mengingat dan belajar yang dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari)
- c. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

#### 4.4.4 Besar Sampel

Berdasarkan masalah penelitian digunakan rumus beda dua proporsi sebagai berikut :

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$Z_{1-\beta} = 0,84$

$P_1 = 0,50$

$P_2 = 0,30$

$P = (P_1 + P_2)/2 = (0,50 + 0,30)/2 = 0,4$

$$n = \frac{[1,96\sqrt{2(0,4)(1-0,4)} + 0,84\sqrt{0,5(1-0,5) + 0,3(1-0,3)}]^2}{(0,5 - 0,3)^2}$$

$$n = \frac{[0,67 + 0,51]^2}{0,04}$$

$$n = \frac{1,39}{0,04}$$

$$n = 34,81 = 35 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel yang diperoleh minimal pada penelitian ini sebanyak 35 responden.

#### 4.4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang

dilakukan secara tidak acak. Peneliti telah menetapkan ciri-ciri tertentu terlebih dahulu terhadap objek yang akan dijadikan sampel, sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi.

#### 4.5 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu dukungan keluarga
2. Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu tingkat kepatuhan minum obat hipertensi.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penegasan dari setiap variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian operasional, yang bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam menjelaskan makna dari penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Lansia	Istilah yang digunakan untuk merujuk pada seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. <sup>62</sup>	Kuesioner	Lansia ( <i>Elderly</i> ): Usia 60-74 tahun.  Lansia Tua ( <i>Old</i> ): Usia 75-90 tahun.  Lansia Sangat Tua ( <i>Very Old</i> ): Usia di atas 90 tahun.	Ordinal
2.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan pasien untuk memenuhi kebutuhan ketika berusia produktif. <sup>63</sup>	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D3 5. S1 6. S2	Ordinal

3. Pendidikan	Pendidikan adalah tingkatan pendidikan formal yang sudah diselesaikan seseorang <sup>64</sup>	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D3 5. S1 6. S2	Ordinal
4. Hipertensi	kondisi medis di mana tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi. Secara umum, hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik (angka atas) lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (angka bawah) lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. <sup>65</sup>	Rekam Medis	1. Normal: <120/80 mmHg 2. Prehipertensi: 120-139/80-89 mmHg 3. Hipertensi Tingkat 1: 140-159/90-99 mmHg 4. Hipertensi Tingkat 2: ≥160/100 mmHg 5. Hipertensi Sistolik Terisolasi:  Sistolik ≥160 mmHg dan diastolik <90 mmHg	Ordinal
5. Jenis Kelamin	Jenis kelamin di kelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan <sup>66</sup>	Kuesioner	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Ordinal
6. Kepatuhan minum obat lansia hipertensi	Ketaatan seorang penderita penyakit terhadap aturan mengkonsumsi obat yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan terkait jenis, dosis, cara, waktu mengkonsumsi suatu obat hipertensi. <sup>67</sup>	Kuesioner	1. Patuh jika skor 8-6 2. Tidak patuh skor <6	Ordinal
7. Dukungan Keuarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang lain untuk membantu	Kuesioner	1. Baik jika $\geq$ mean 2. Kurang jika skor < mean	Ordinal

---

meningkatkan kepatuhan, meliputi:

- a. Dukungan emosional
- b. Dukungan informasional
- c. Dukungan penilaian dan penghargaan
- d. Dukungan instrumental.<sup>68</sup>

---

## **4.7 Cara Pengumpulan Data**

### **4.7.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2025.

### **4.7.2 Alat Pengumpulan Data**

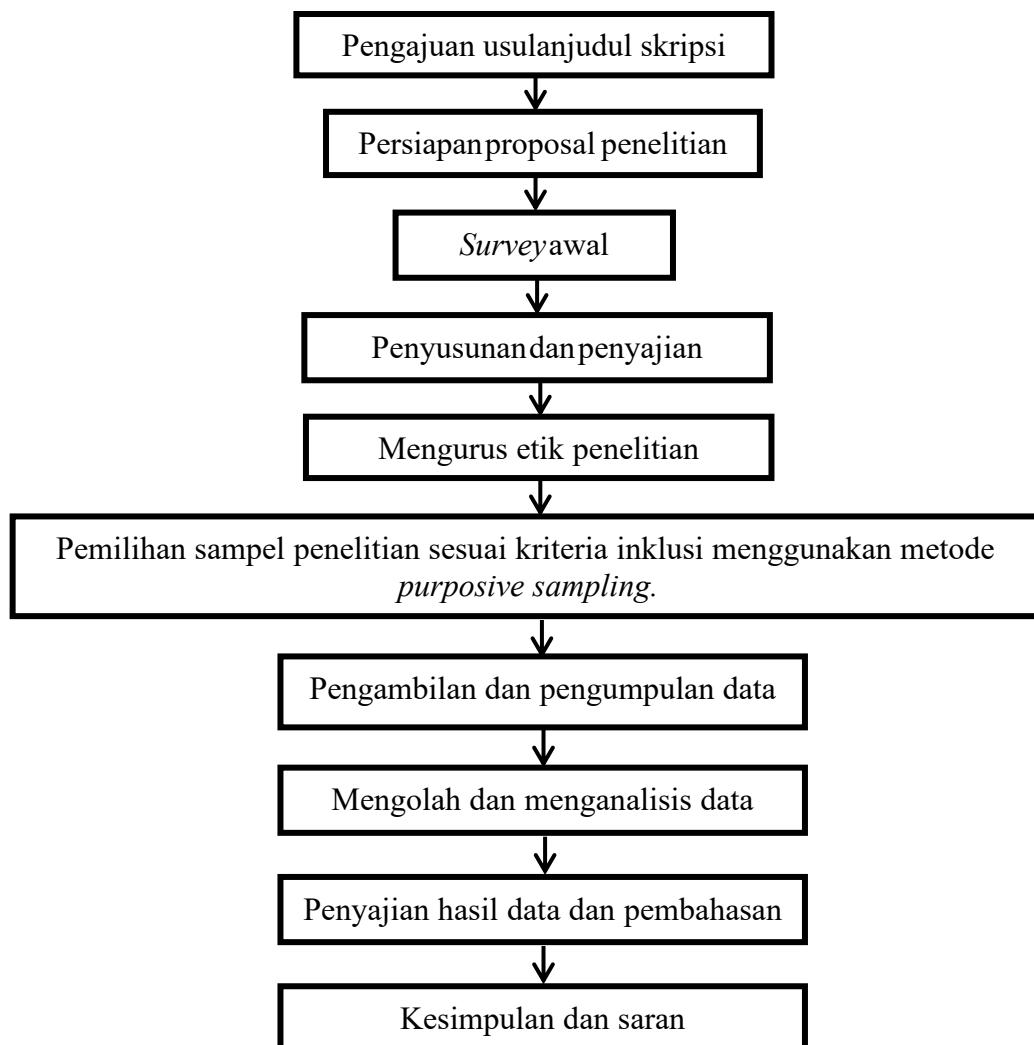
Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner serta alat untuk mendukung dokumentasi terkait data penelitian.

### **4.7.3 Cara Kerja**

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data primer melalui kuesioner.
- b. Memberikan lembaran persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila bersedia menjadi subjek.
- c. Peneliti melakukan pendataan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Pengisian lembaran formulir identitas pasien yang dibantu oleh peneliti.

- e. Peneliti akan membacakan instruksi pertanyaan dalam lembaran instrumen dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat kepada responden, dan mencatat jawaban responden.
- f. Penilaian membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk diselesaikan.
- g. Mencatat hasil pemeriksaan

#### 4.8 Alur Penelitian



## 4.9 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu aspek yang penting sebelum melaksanakan analisis data. Pengolahan data dilakukan melalui 4 tahapan umum pengolahan data yaitu:

a) *Editing Data*

Data yang sudah dikumpulkan akan diperiksa kelengkapannya agar bisa memberikan kejelasan, konsisten dan komplit.

b) *Coding*

Merubah data yang berbentuk huruf menjadi angka-angka supaya mempermudah pengolahan dan analisis data.

c) *Processing*

Kegiatan memproses data dengan cara entri data yang telah diisi dengan lengkap ke dalam komputer.

d) *Cleaning*

Memastikan data yang telah dimasukan agar tidak terjadi kesalahan

## 4.10 Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengurutkan data sesuai kategori yang telah ditentukan dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik dari suatu variabel. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap tiap variabel dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti dan Analisa bivariat mengetahui korelasi kedua variabel bebas dan terikat menggunakan uji *chi-square*. Data dari setiap variabel yang diteliti akan diolah serta dianalisa

dengan menggunakan program Microsoft excel dan (*Statistical Product and Service Solution*) SPSS.

#### 4.11 Etika Penelitian

Sehubungan dengan dilakukannya penelitian terhadap subjek, diperlukan etika penelitian (*Ethical Clearance*) yang diperolah dari panitia tetap penilaian etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Baiturahmah. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan identitas masing-masing subjek penelitian. Biaya penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

#### 4.12 Jadwal Penelitian

**Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	2025												2026
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Penyusunan Proposal													
Ujian Proposal Skripsi													
Persiapan Penelitian													
Pengambilan Data													
Pengolahan Data													
Penyusunan Laporan Akhir													

