



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENGGUNAKAN OBAT
ANTIHIPERTENSI**

Skripsi

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
Pendidikan Tahap Akademik
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

Disusun oleh :

Edelweis Balqis Shanmora

H2A016002

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi dari :

Nama : Edelweis Balqis Shanmora

NIM : H2A016002

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Universitas Muhammadiyah Semarang

Tingkat : Pendidikan Tahap Akademik

Judul : **ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT**

KEPATUHAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENGGUNAKAN OBAT ANTIHIPERTENSI

Pembimbing : 1. dr. Merry Tyas Anggraini, M.Kes

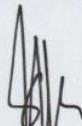
2. dr. Nina Anggraeni Noviasari

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan Pendidikan Tahap Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

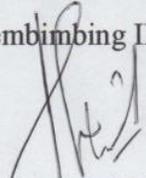
Semarang, 05 Maret 2020

Pembimbing I,

Pembimbing II,


dr. Merry Tyas Anggraini, M.Kes

NIK 28.6.1026.151


dr. Nina Anggraeni Noviasari

NIK K.1026.339

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENGGUNAKAN OBAT
ANTIHIPERTENSI**

Disusun oleh :
Edelweis Balqis Shanmora
H2A016002

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Semarang pada tanggal 05 Maret 2020 dan telah diperbaiki
sesuai saran-saran yang diberikan.

Semarang, 05 Maret 2020
Tim Penguji

dr. Merry Tiyas Anggraini, M.Kes

dr. Nina Anggraeni Noviasari

dr.Hema Dewi Anggraheny, M.Kes

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran



dr. Merry Tiyas Anggraini, M.Kes

NIK. 28.6.1026.151

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas tengah semester tentang manajemen data ini. Tugas ini disusun untuk memenuhi syarat dalam menempuh ujian tengah semester fakultas kedokteran universitas muhammadiyah semarang. Penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Masrukhi, M.Pd selaku rektor universitas muhammadiyah semarang.
2. Prof. Dr. dr.Rifki muslim, Sp.B, Sp.U selaku dekan fakultas kedokteran universitas muhammadiyah semarang.
3. dr. Merry Tiyas Anggraini, M.Kes selaku ketua tahap pendidikan akademik fakultas kedokteran universitas muhammadiyah semarang.
4. dr. Merry Tiyas Anggraini, M.Kes selaku dosen pembimbing 1 atas segala bimbingan dan arahannya sehingga terselesaikannya skripsi ini.
5. dr. Nina Anggraeni Noviasari selaku dosen pembimbing 2 atas segala bimbingan dan arahannya sehingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya Bapak Abdul Sani, SH.,MM.,Mkn dan Ibu saya Evi Ardalina,SE., MM, kedua adik saya Ezarzora Bunga Shanabilla dan Arthur Bagas Shaniago yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat yang telah membantu dan mendukung dalam melancarkan proses penelitian.

Akhir kata penulis berharap agar tugas ini dapat memenuhi syarat tugas tengah semester. Semoga Allah SWT. Selalu memberikan rahmat dan hidayahNya bagi kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 05 Maret 2020

penulis

PERNYATAAN

Nama : Edelweis Balqis Shanmora
Nim : H2A016002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENGGUNAKAN OBAT ANTIHIPERTENSI adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi tersebut diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Semarang, 05 Maret 2020
Yang membuat pernyataan

Edelweis Balqis Shanmora

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAM PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1 Latar belakang	1
1. 2 Rumusan masalah	3
1. 3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1. 4 Keaslian penelitian	4
1. 5 Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2. 1 Hipertensi	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Faktor Resiko	6
2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Gejala	8
2.1.6 Pengobatan	8
2. 2 Lansia	9
2.2.1 Definisi.....	9

2.2.2	Proses Menua	9
2.2.3	Kesehatan Lansia	10
2. 3	Kepatuhan Minum Obat	10
2.3.1	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	11
2.3.2	Hubungan Faktor dengan Kepatuhan	12
2. 4	Kerangka Teori	14
2. 5	Kerangka Konsep.....	15
2. 6	Hipotesis Penelitian.....	16
BAB III	METODE PENELITIAN	17
3.1	Ruang lingkup penelitian	17
3.2	Jenis penelitian	17
3.3	Populasi dan Sampel	17
3.3.1	Populasi	17
3.3.2	Sampel	17
3.3.2.1	Besar Sampel	18
3.3.2.2	Cara Pengambilan Sampel	18
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	19
3.5	Alat dan Bahan	20
3.6	Alur Penelitian	21
3.7	Analisis Data.....	22
3.8	Ethical Clearance	24
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1	Hasil penelitian	25
4.2	Pembahasan	31
4.2.1	Analisis Univariat	31
4.2.2	Analisis Bivariat.....	34
4.2.2.1	Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin	34
4.2.2.2	Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Lama Menderita Hipertensi.....	34

4.2.2.3 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan	35
4.2.2.4 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pengawasan Keluarga.....	35
4.2.2.5 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepathan dengan Pengetahuan.....	36
4.2.2.6 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri.....	37
BAB V KESIMPULAN.....	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran.....	38
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Hal
<u>Tabel 1.1 Keaslian penelitian</u>	4
<u>Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional</u>	19
<u>Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin</u>	25
<u>Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Lama Menderita Hipertensi</u>	25
<u>Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan</u>	26
<u>Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengawasan Keluarga</u>	26
<u>Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan</u>	26
<u>Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Motivasi Diri</u>	27
<u>Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Kepatuhan</u>	27
<u>Tabel 8 Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin</u>	28
<u>Tabel 9 Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Lama Menderita Hipertensi</u>	28
<u>Tabel 10 Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan</u>	29
<u>Tabel 11 Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pengawasan Keluarga</u>	29
<u>Tabel 12 Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pengetahuan</u>	30
<u>Tabel 13 Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri</u>	30

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Teori	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	15
Gambar 3.1 Alur Penelitian	21

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Lampiran	Hal
Lampiran 1. Lembar Penjelasan	42
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	43
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	49
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian	50
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	51
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	52
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian	53
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 9. Surat Rekomendasi dari Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Semarang	55
Lampiran 10. Surat Rekomendasi DEKAN FK UNIMUS	57
Lampiran 11. Proses pengambilan data dengan memberikan kuesioner dan wawancara langsung kepada responden	58
Lampiran 12. SPSS	59
Lampiran 13. Ethical Clearance	69

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENGGUNAKAN OBAT ANTIHIPERTENSI

Edelweis Balqis Shanmora¹. Merry Tiyas Anggraini². Nina Anggraeni Noviasari³.

ABSTRAK

Latar belakang: Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan akan memberikan dampak bagi dalam berbagai aspek di Indonesia, semakin bertambah umur semakin banyak penyakit yang muncul, yang akan menambah beban negara. Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu deteksi dini. Prevalensi lansia hipertensi diprediksi meningkat 60% pada tahun 2025, yaitu sekitar 1.56 juta orang penderita, maka perlu mendapat pengobatan dan juga pengawasan keluarga sebagai masalah penunjang dari mengkonsumsi obat, dan kepatuhan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Ketidakepatuhan lansia hipertensi dalam minum obat menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi pada lansia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasi dengan rancangan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah lansia hipertensi di Kelurahan Bangetayu Semarang yang berjumlah 59 orang yang diambil dengan simple random sampling, dengan uji chi square. Sampel diambil dari lansia hipertensi di Kelurahan Bangetayu Semarang. Data primer diambil menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil analisis bivariat didapatkan variabel tingkat kepatuhan dengan jenis kelamin dengan nilai $p = 1,000 (<0,05)$. Tingkat kepatuhan dengan lama menderita hipertensi dengan nilai $p = 0,758 (<0,05)$. Tingkat kepatuhan dengan pendidikan dengan nilai $p = 0,187 (<0,05)$. Tingkat kepatuhan dengan pengawasan keluarga dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Tingkat kepatuhan dengan pengetahuan dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Tingkat kepatuhan dengan motivasi diri dengan $p = 0,237 (<0,05)$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengawasan keluarga dan pengetahuan.

Kata kunci: Hipertensi, lansia, tingkat kepatuhan, pengawasan keluarga, pengetahuan.

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

² Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

ANALYSIS OF FACTOR THAT INFLUENCE THE LEVEL OF ADHERENCE OF ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION IN TAKING ANTIHYPERTENSIVE DRUGS

Edelweis Balqis Shanmora⁴. Merry Tiyas Anggraini⁵. Nina Anggraeni Noviasari⁶

ABSTRACT

Background: *The large number of elderly population in Indonesia in the future will provide a greater number in Indonesia, the more age, the more diseases that arise, which will add to the burden on the country. Hypertension is a condition where a person increases blood pressure above normal. Measurement of blood pressure is one of early detection. The prevalence of elderly hypertension is predicted to increase by 60% in 2025, which is about 1.56 million sufferers, it is necessary to receive care and also family supervision as a supporting problem from buying drugs, and help be one of the factors that can improve welfare. The inadequacy of hypertensive elderly in taking medicine causes further complications. The purpose of this study was to analyze the factors associated with the level of resistance of hypertensive sufferers in taking antihypertensive drugs in the elderly.*

Method: *This research is an observational analytic study with cross sectional design. The sample in this study was 59 elderly hypertension in Bangetayu Village in Semarang taken by simple random sampling, with chi square test. Samples were taken from elderly hypertension in the Bangetayu Village, Semarang. Primary data was collected using a questionnaire.*

Result: *The results of bivariate analysis found variable levels of adherence with sex with $p = 1,000$ (<0.05). The level of adherence with long suffering from hypertension with a value of $p = 0.758$ (<0.05). The level of compliance with education with a value of $p = 0.187$ (<0.05). The level of compliance with family supervision with a value of $p = 0,000$ (<0.05). The level of compliance with knowledge with a value of $p = 0,000$ (<0.05). The level of compliance with self motivation with $p = 0.237$ (<0.05).*

Conclusion: *There is a relation between the level of knowledge with family supervision and knowledge*

Keywords: *Hypertension, elderly, level of compliance, family supervision, knowledge.*

⁴ Student in Medicine Faculty of University Of Muhammadiyah Semarang.

⁵ Staff Teaching Department of Neurology in Medicine Faculty of University Of Muhammadiyah Semarang.

⁶ Staff Teaching Department of Medical Education in Medicine Faculty of University Of Muhammadiyah Semarang.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Besarnya jumlah lansia hipertensi di Indonesia akan memberikan dampak dalam berbagai aspek. Semakin bertambah umur seseorang semakin banyak pula penyakit yang muncul yang akan memberikan dampak yaitu meningkatnya beban negara. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.¹

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko seperti hipertensi, stroke, jantung, kelainan fungsi ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Prevalensi lansia hipertensi diprediksi meningkat 60% pada tahun 2025, yaitu sekitar 1.56 juta orang penderita, dan perlu mendapat pengobatan dan juga pengawasan keluarga sebagai masalah penunjang dari mengkonsumsi obat, dan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan.⁶

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan, mematuhi apa yang telah menjadi ketentuan dalam prosedur pengobatan sebagaimana yang disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya. Kepatuhan lansia hipertensi dalam minum obat sangat penting untuk mencapai derajat kesembuhan. Tidak tercapainya penyembuhan penyakit hipertensi salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan lansia. Ketidakpatuhan lansia hipertensi dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan lansia hipertensi rendah, kekambuhan meningkat, dan meningkatnya angka kejadian komplikasi lebih lanjut.⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, didapat bahwa faktor jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, dan pengawasan keluarga berkaitan dengan tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat.⁶

Tingkat kepatuhan lansia hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seorang lansia menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan lansia akan merasa bosan untuk berobat. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,040$). Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.⁷

Keluarga berfungsi sebagai sistem pengawas bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sebagaimana Allah SWT telah berfirman dalam Al-Quran surah Asy-Syuura ayat 23 telah disampaikan bahwa :

ذَٰلِكَ الَّذِي يُبَشِّرُ اللَّهَ عِبَادَهُ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ ۗ قُلْ لَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ أَجْرًا إِلَّا الْمَوَدَّةَ فِي الْقُرْبَىٰ ۗ وَمَن يَقْتَرِفْ حَسَنَةً نَّزِدْ لَهُ فِيهَا حُسْنًا ۗ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ شَكُورٌ

“Itulah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba-hambanya yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh. Katakanlah: "Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atas seruanku kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan". Dan siapa yang mengerjakan kebaikan akan Kami tambahkan baginya kebaikan pada kebaikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri.”⁹

Belum banyak penelitian tentang mendeskripsikan serta menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat kepatuhan, motivasi, dan tingkat kepatuhan lansia hipertensi dalam menjalani pengobatan, sehingga peneliti tertarik dan ingin meneliti hal tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada penelitian ini dirumuskan rumusan masalah faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat kepatuhan lansia hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi pada lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi pada lansia.

1.3.2 Khusus

1. Mendeskripsikan jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, dan pengawasan keluarga penderita hipertensi.
2. Menilai tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.
3. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, dan pengawasan keluarga dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi.

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
Kurniasari, Lingga and Arofiati, Fitri (2012)	Pengaruh Pemberian Jus Tomat terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.	Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen dengan rancangan NonEquivalent Control Group. Sampel pada penelitian ini adalah penderita tekanan darah yang berjumlah 30 orang yang diambil dengan cara Non Randomized Control Group Pretest Postest Design	Hasil uji Independent t Test untuk membandingkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol TD sistolik didapatkan nilai t: 12,339 dan p: 0,000 (P < 0,05). TD diastolik didapatkan nilai t: 9,801 dan p: 0,000 (P < 0,05).	Lokasi Penelitian, waktu penelitian, metode penelitian yaitu Quasi Eksperimen dengan rancangan NonEquivalent Control Group, variabelnya yaitu lansia hipertensi, pemberian jus tomat
Khairul Anwar, dkk (2019)	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif yang bersifat korelasional dengan pendekatan cross sectional. Dengan menggunakan tehnik accidental sampling. Instrument pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisa bivariat menggunakan uji chi-square.	Menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah sistolik dengan nilai P value = 0,000 (Lokasi penelitian, waktu penelitian, metode penelitian yaitu kuantitatif yang bersifat korelasional dengan pendekatan cross sectional, variabelnya yaitu kepatuhan minum obat antihipertensi, dan tekanan darah sistolik
Erik Juniarto (2016)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Dusun Sundi Kidul Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul	Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan cross sectional.	Penelitian ini menemukan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi (P <0,05). Oleh karena itu, kesadaran dalam mendukung lansia hipertensi diperlukan untuk membuat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi.	Lokasi penelitian, waktu penelitian, metode penelitian yaitu survei analitik dengan pendekatan cross sectional, variabelnya yaitu dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis peneliti lain adalah sebagai referensi dan memperluas pengetahuan mengenai jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, pengawasan keluarga, dan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat antihipertensi.
2. Manfaat metodologis peneliti agar peneliti dapat mengambil kesimpulan-kesimpulan sehingga dapat menemukan solusi dari permasalahan. Serta kesimpulan-kesimpulan tersebut dapat dipercaya, sebab menggunakan pengukuran-pengukuran secara scientific.
3. Manfaat praktis adalah untuk mengurangi komplikasi karena mengetahui hubungan antara jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, pengawasan keluarga dan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat antihipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) merupakan masalah yang sering dihadapi oleh penderita geriatrik, dengan prevalensi mencapai sekitar 60-80%, di Amerika Serikat, hipertensi diamati terdapat pada 67% penderita diatas usia 60 tahun atau lebih yang terikut dalam survey NHANES. Dengan bertambah usia, maka tekanan darah sistolik cenderung naik, sehingga tidak mengherankan bahwa hipertensi sistolik terisolasi (ISH) atau tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik $<$ sering didapatkan pada usia lanjut. Keadaan ini perlu diwaspadai mengingat tekanan darah sistolik dan tekanan nadi (*pulse pressure*) merupakan prediktor major dari akibat hipertensi pada usia lanjut.⁹

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :^{10,11}

1. Elastisitas dinding aorta menurun,
2. Katup jantung menebal dan menjadi kaku,
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya,
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi,
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang

sering menyebabkan terjadinya hipertensi^{12,13,14}. Faktor tersebut adalah sebagai berikut^{15,16}

1. Faktor keturunan dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi
2. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis, ras, kebiasaan hidup kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr) kegemukan atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin).⁵

Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit-penyakit seperti glomerulonefritis, pielonefritis, nekrosis tubular akut, tumor, vaskular, aterosklerosis, hiperplasia, trombosis, aneurisma, emboli kolester, vaskulitis, kelainan endrokrin, DM, hipertiroidisme, hipotiroidisme, saraf, stroke, encephalitis. Selain itu dapat diduga diakibatkan karena obat-obatan kontrasepsi oral kortikosteroid.^{17,18}

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plak yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dekompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Tekanan darah tinggi biasa ditemui pada pasien yang sudah berusia lanjut (lansia). Hal ini erat

hubungannya dengan proses menua pada seseorang. Di sini terjadi perubahan berupa berkurangnya elastisitas pembuluh darah, sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah. Keadaan ini diperberat dengan terjadinya penimbunan lemak di lapisan dalam pembuluh darah. Tekanan darah tinggi pada orang lansia yang sering tampak adalah bagian sistol, atau yang terekam paling atas dari alat pengukur.¹⁹

2.1.5 Gejala Hipertensi

Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi adalah :

Kebanyakan penderita hipertensi pada usia lanjut tidak memiliki gejala (asintomatik). Gejala yang biasanya dijumpai pada hipertensi antara lain pusing, palpitasi (jantung berdebat-debar), atau sakit kepala. Kerusakan target organ seperti stroke, penyakit jantung kongestif, atau gagal ginjal mungkin merupakan tanda awal.^{20,21,22,23}

2.1.6 Pengobatan

Pengobatan hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Pengobatan Non Farmakologi diantaranya^{24,25}
 - a. Diet rendah garam/ kolesterol/ lemak jenuh
 - b. Mengurangi asupan garam kedalam tubuh
 - c. Ciptakan keadaan rileks
 - d. Melakukan olah raga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 sebanyak 3-4 kali seminggu.
 - e. Berhenti merokok dan alkohol
2. Pengobatan dalam Farmakologi^{26,27}

Terdapat banyak jenis obat antihipertensi saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter diantaranya :

- a. Diuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan . Contoh: Hidroklorotiazid

b. Penghambat simpatetik

Bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh: Metildopa, Klonidin dan resepin.

c. Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Pada orang tua terdapat gejala bronkospasme (penyempitan saluran pernapasan), sehingga pemberian obat harus berhati-hati. Contoh: Metoprolol, propranolol dan atenolol

d. Antagonis kalsium

Menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contoh: nifedipin, diltiazem dan verapamil.

2.2 Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita.^{28,29} Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun.³⁰

2.2.2 Proses Menua

Proses menua adalah proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah, dimulai sejak lahir dan umum dialami pada semua makhluk hidup.³¹ Lansia bukanlah

suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia (bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, lanjut usia).³²

Batasan-batasan lansia:³³

- a. Usia pertengahan (*middle age*), antara 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*), antara 75 dan 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun.

2.2.3 Kesehatan Lansia

Proses penuaan akan berdampak pada beberapa aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan, dengan semakin bertambahnya usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah, maupun karena penyakit.³⁴

Kesehatan lansia sendiri memerlukan beberapa aspek penunjang yaitu motivasi dari diri sendiri yaitu dimana lansia memiliki pendapat atau respon terhadap apa yang dialami, motivasi sendiri juga perlu diikuti dengan adanya pengawasan dari keluarga dan juga pengetahuan yang cukup. Pengawasan keluarga yang dimaksud adalah keterlibatan keluarga dalam proses pencapaian daripada pengobatan lansia, dan pengetahuan yang dimaksud adalah tentang kemampuan lansia dalam memahami tentang penyakitnya. Maka dari itu kesehatan lansia perlu memiliki beberapa aspek penunjang yaitu pengawasan keluarga, pengetahuan dan juga motivasi diri agar mencapai suatu keberhasilan.³⁴

2.3 Kepatuhan Minum Obat

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan. *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari

dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan.³⁵

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa.³⁶

Para Psikolog tertarik pada pembentukan jenis-jenis faktor-faktor kognitif dan afektif apa yang penting untuk memprediksi kepatuhan dan perilaku yang tidak patuh. Pada waktu-waktu belakangan ini istilah kepatuhan telah digunakan sebagai pengganti bagi pemenuhan karena ia mencerminkan suatu pengelolaan pengaturan diri yang lebih aktif mengenai nasehat pengobatan.³⁷

Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan adalah upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran.³⁷

1.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Kepatuhan adalah upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran terhadap pengobatan.

Tindakan seseorang yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, dan motivasi diri.
- 2) Faktor pendukung atau pendorong, faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud yaitu tingkat kepatuhan.
- 3) Faktor penguat, faktor penguat adanya pengawasan keluarga.

1.3.2 Hubungan Faktor dengan Kepatuhan

1) Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 sampai dengan 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi.^{6,44}

2) Lama menderita hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,040$). Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.⁴⁴

3) Pendidikan

Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan.⁴²

4) Pengawasan keluarga

Pengawasan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, pengawasan dari keluarga dapat membantu lansia hipertensi sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Pengawasan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima pengawasan dari keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat pada penderita hipertensi ($p=0,000$).⁴³

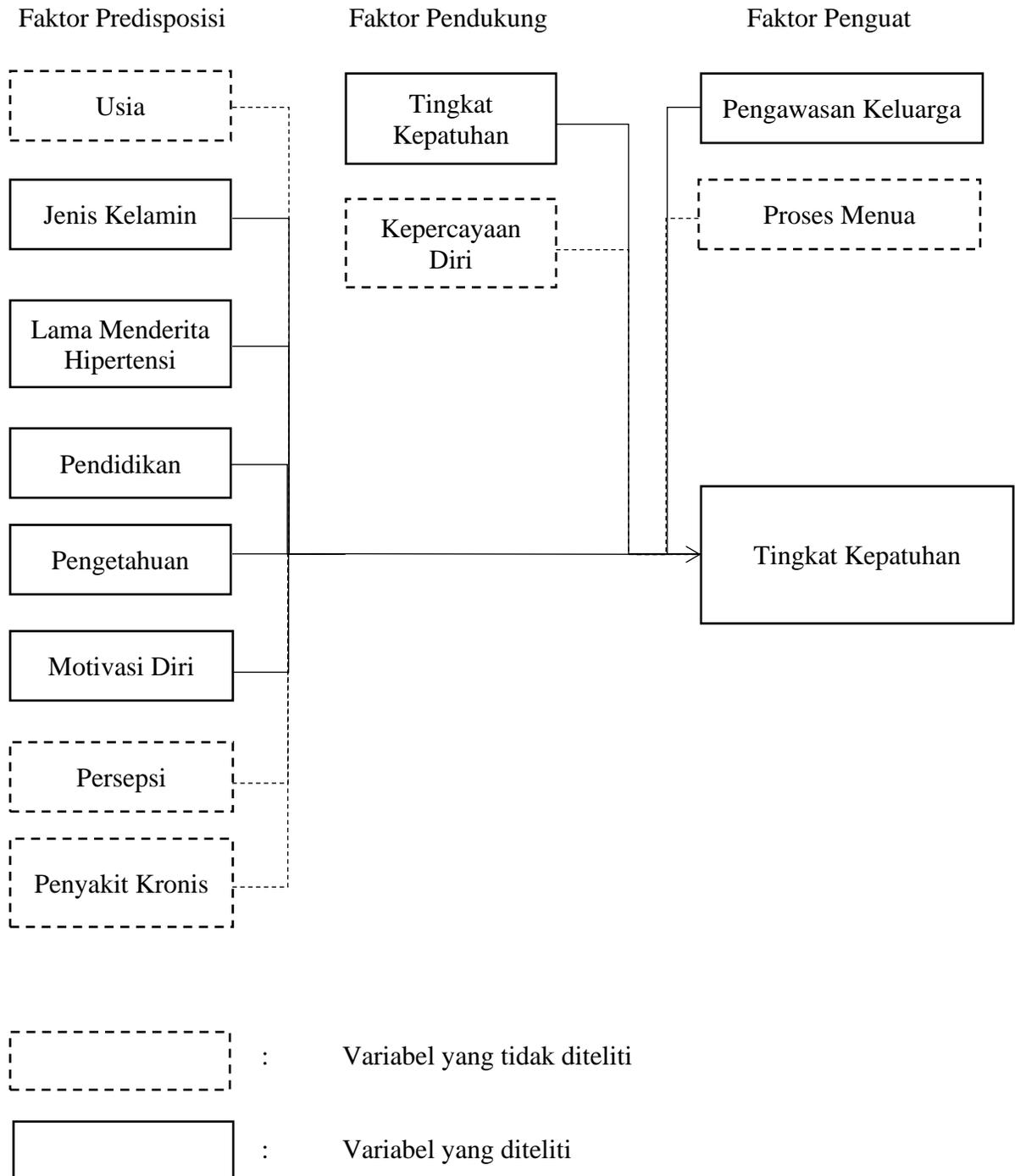
5) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita hipertensi ($p=0,002$). Semakin baik pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk berobat ke pelayanan kesehatan juga semakin baik.⁴²

6) Motivasi diri

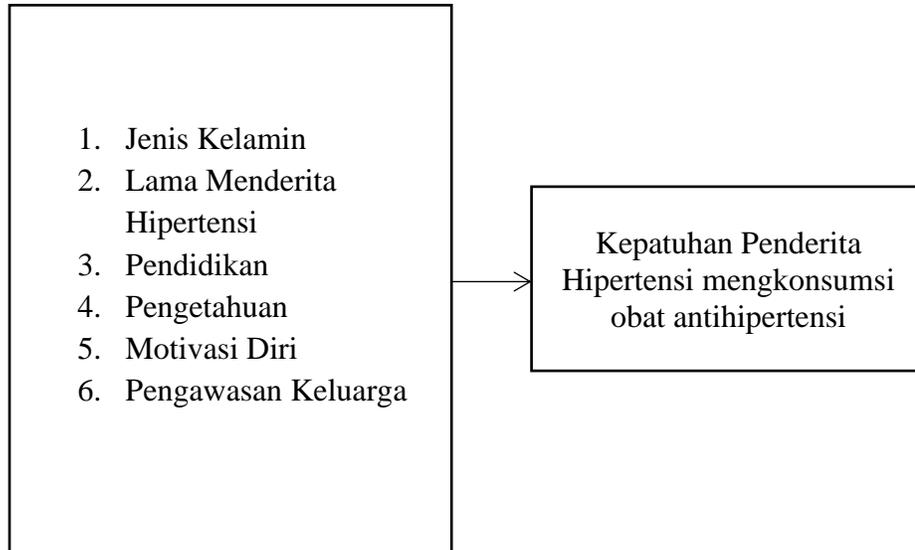
Motivasi adalah dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,001$). Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.⁴

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, dan pengawasan keluarga terhadap kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi pada lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat penelitiannya: Kelurahan Bangetayu Semarang.
2. Waktu penelitian: Agustus-September tahun 2019
3. Disiplin ilmu yang terkait adalah ilmu Kedokteran Keluarga

3.2 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kesehatan berupa analitik observational dengan pendekatan cross sectional.

3.3 Populasi dan Sampel/Subjek dan Objek

3.3.1 Populasi/Subjek

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Populasi target dari penelitian ini adalah semua lansia hipertensi di Kelurahan Bangetayu Semarang. Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah semua lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi di Kelurahan Bangetayu Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Penderita hipertensi
- c. Usia ≥ 60
- d. Minimal lulusan SD
- e. Tidak memiliki gangguan penglihatan

Kriteria eksklusi :

- a. Responden dengan keadaan kegawatdaruratan.

- b. Responden memiliki riwayat penyakit kronis lain (DM, stroke, jantung)
- c. Penderita hipertensi

3.3.2.1 Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus

$$n = \frac{Z_1^2 - \frac{\alpha}{2} p(1 - p)}{d^2}$$

$$n = 1,54^2 \cdot 0,5 \frac{(1-0,5)}{0,1^2} = 96,04 = 59$$

$$0,1^2$$

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z untuk tingkat kepercayaan

P = proporsi variabel yang diteliti

d = limit dari error atau presisi

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh jumlah sampel secara keseluruhan yaitu sebanyak 59.

3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel ialah dengan menggunakan *simple random sampling*.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Jenis Variabel	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas	Jenis Kelamin	Status gender yang didapat secara biologis dari lahir dan secara fisik melekat pada diri seseorang.	Alat ukur: wawancara dan kuesioner kepada responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Lama menderita hipertensi	Rentang waktu responden menderita hipertensi, dihitung mulai pertama kali terdiagnosa sampai dilakukan penelitian, dihitung dalam satuan tahun	Alat ukur: wawancara dan kuesioner kepada responden	1. ≤ 5 tahun 2. > 5 tahun	Nominal
	Pendidikan	Suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekumpulan manusia yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.	Alat ukur: wawancara dan kuesioner kepada responden	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. PT	Ordinal
	Pengawasan Keluarga	Pengawasan keluarga adalah keterlibatan keluarga dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.	Alat ukur: wawancara dan kuesioner kepada responden	1. Ada pengawasan (jika jawaban setuju responden ≥50%) 2. Tidak ada pengawasan (jika jawaban tidak setuju responden <50%)	Nominal
	Pengetahuan	Kemampuan lansia dalam memahami tentang pengertian hipertensi, gejala, dampak dan pengendalian.	Alat ukur kuesioner kepada responden	1. Baik (jika jawaban setuju ≥50%) 2. Kurang baik (jika jawaban tidak setuju < 50%).	Nominal
	Motivasi diri	Pendapat atau respon lansia terhadap tekanan yang dialami terhadap penyakitnya.	Alat ukur kuesioner kepada responden	1. Baik (jika jawaban setuju responden ≥50%) 2. Kurang Baik (jika jawaban tidak setuju responden <50%).	Nominal
Variabel Terikat	Tingkat kepatuhan	Tingkat kepatuhan adalah upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran terhadap mengkonsumsi obat antihipertensi.	Alat ukur kuesioner dan wawancara kepada responden	1. Patuh (jika jawaban Ya ≥50%) 2. Tidak patuh (jika jawaban Tidak ≤50%)	Nominal

3.5 Alat dan Bahan

Alat dan bahan juga dapat berisi jenis data yang digunakan dalam penelitian (data primer/data sekunder).

Data primer

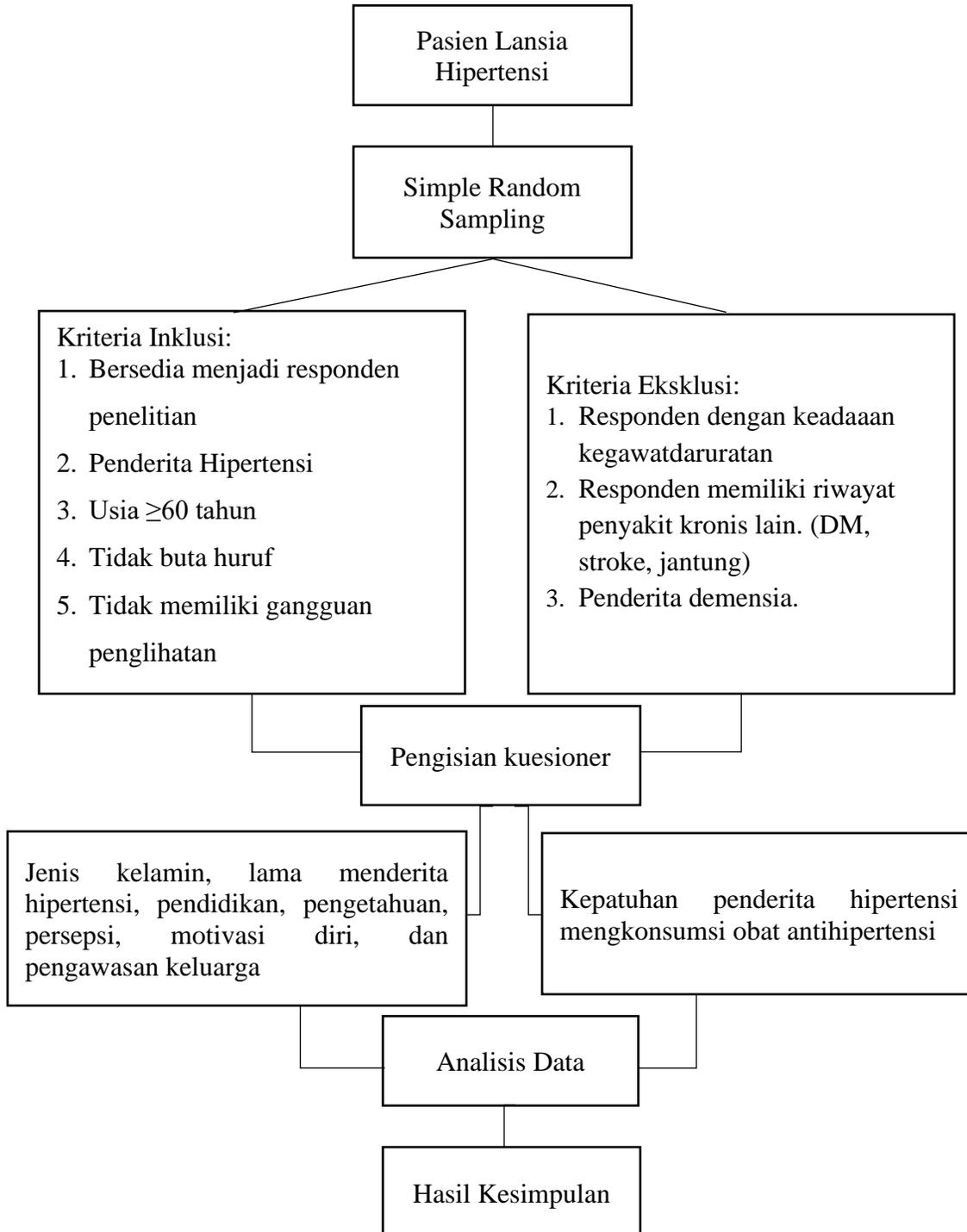
Data ini diperoleh dari responden berupa data tentang lansia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, kepercayaan diri, dan pengawasan keluarga melalui kuesioner, dan wawancara secara langsung terhadap responden.

Kuesioner terkait jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengawasan keluarga, pengetahuan, motivasi diri, dan tingkat kepatuhan mengadopsi dan memodifikasi dari penelitian lain dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojongsongo Boyolali” yang telah di validasi.³⁸

Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Puskesmas Bangetayu Semarang, yang meliputi data lansia hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.7 Analisis Data

1. Tahapan pengolahan data :
 - a. Editing, yaitu tahap pengecekan setelah dilakukan penelitian.
 - b. Coding, yaitu tahap untuk mempermudah memasukkan data dalam analisis. (memasukan data koding)
 - c. Processing, yaitu proses penganalisis data hasil penelitian.
 - d. Cleaning, yaitu tahap memastikan kembali data yang di masukkan terjadi kesalahan atau tidak.
 - e. Entri data, Data – data tersebut kemudian dimasukkan dalam program SPSS dan dihitung frekuensinya yang kemudian ditampilkan dalam tabel.
2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas
 - a) Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.
 - b) Uji Reabilitas
Uji Reabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkain alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan berulang.
3. Analisis data :

Analisis data dan interpretasi data merupakan proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah. Pada penelitian ini proses analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Uji validitas dan reabilitas
Pada sampel yang berbeda, telah dilakukan uji validitas dan reabilitas di Puskesmas Kedungmundu pada bulan Agustus 2019. Sampel tersebut diperoleh dengan pengisian kuesioner oleh lansia hipertensi sebanyak 10 responden. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan uji Alpha Cronbach.

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan analisis faktor menggunakan alat bantu SPSS, dari hasil uji validitas dinyatakan valid atau layak karena $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$. Hasil uji validitas didapatkan bahwa uji validitas yang dilakukan terhadap 10 orang responden menghasilkan 7 variabel yang dinyatakan valid. Hal ini dapat disimpulkan dengan melihat bahwa setiap variabel memiliki $r\text{-hitung}$ lebih besar dibandingkan $r\text{-tabel}$. Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh pernyataan yang dibuat dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.^{46,47,48,49}

Uji Reabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan berulang. Suatu konstrukstur atau variabel dikatakan reliabel, jika memiliki nilai alpha cronbach $\geq 0,5$ (5%). Dari hasil uji reabilitas yang dilakukan terhadap 10 orang responden yang dinilai memenuhi kriteria yang telah ditentukan, dapat dilihat bahwa uji reabilitas yang dilakukan terhadap 10 orang responden menunjukkan bahwa semua variabel dinyatakan reliabel. Hal ini disimpulkan dengan melihat bahwa setiap variabel memiliki nilai alpha cronbach 0,852 sama dengan atau lebih dari 0,5 (5%). Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh pernyataan yang dibuat dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.^{46,47,48,49}

b. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan melihat gambaran distribusi responden dan proporsi dari masing – masing variabel, yaitu jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengawasan keluarga, pengetahuan, motivasi diri, dan tingkat kepatuhan.

c. Analisis bivariante

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat besarnya hubungan variabel independent dan variabel *dependent*. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pengawasan

keluarga, sedangkan variabel *dependent* adalah tingkat kepatuhan. Metode statistik yang digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antar variabel dilakukan dengan uji *Chi Square*.

3.8 Ethical Clearance

Penelitian telah mendapat persetujuan dari KEPK NO.095/EC/FK/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Agustus-September 2019. Sampel penelitian diperoleh dengan pengisian kuesioner oleh lansia hipertensi sebanyak 59 responden.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 59 sampel penelitian, setelah dilakukan pengolahan statistik didapatkan hasil distribusi dan frekuensi sampel sebagai berikut

a. Analisis univariat

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori jenis kelamin dari 59 penduduk yang menjadi subjek penelitian sebanyak 38 orang (64,4%) adalah perempuan dan 21 orang (35,6%) adalah laki-laki.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	21	35,6%
Perempuan	38	64,4%
Total	59	100%

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori lama menderita hipertensi, ≤ 5 tahun yaitu 25 orang (42,3%), dan >5 tahun yaitu 34 orang (57,6%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Lama Menderita Hipertensi

Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi	Persentase
≤ 5 tahun	25	42,4%
> 5 tahun	34	57,6%
Total	59	100%

Pada penelitian ini, didapatkan subjek penelitian yang memiliki tingkat

pendidikan SD yaitu sebanyak 42 orang (71,2%), diikuti dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 9 orang (15,3%), SMA sebanyak 6 orang (10,2%), dan tingkat pendidikan PT sebanyak 2 orang (3,4%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	42	71,2%
SMP	9	15,3%
SMA	6	10,2%
PT	2	3,4%
Total	59	100%

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori pengawasan keluarga yang mendapatkan pengawasan keluarga yaitu sebanyak 45 orang (76,3%), dan tidak ada pengawasan sebanyak 14 orang (23,7%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengawasan Keluarga

Pengawasan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Ada Pengawasan	45	76,3%
Tidak Ada Pengawasan	14	23,7%
Total	59	100%

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan sebanyak 45 orang (76,3%) memiliki pengetahuan yang baik, dan 14 orang (23,7%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	45	76,3%
Kurang Baik	14	23,7%
Total	59	100%

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori motivasi diri sebanyak 58 orang (98,3%) memiliki motivasi diri yang baik, dan 1 orang (1,7%) memiliki motivasi diri yang kurang baik.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Motivasi Diri

Motivasi Diri	Frekuensi	Persentase
Baik	58	98,3%
Kurang Baik	1	1,7%
Total	59	100%

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori tingkat kepatuhan, sebanyak 45 orang (76,3%) patuh, dan sebanyak 14 orang (23,7%) tidak patuh.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Patuh	45	76,3%
Tidak Patuh	14	23,7%
Total	59	100%

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi diri, kepercayaan diri, dan pengawasan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi pada lansia, maka dilakukan analisis bivariat dengan uji statistik *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($p = 0,05$). Berikut adalah hasil analisis bivariat antara variabel bebas dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi pada lansia.

a) Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin

Tabel 8. Distribusi Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin

Variabel	Jenis Kelamin				Total		p-value
	Laki-laki		Perempuan		N	%	
	N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Patuh	16	76,2%	29	76,3%	45	100
	Tidak Patuh	5	23,8%	9	23,7%	14	100
Jumlah		21	100%	38	100%	59	100

Uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan jenis kelamin. Pada uji *Chi Square* didapatkan nilai p adalah 1,000, yang artinya tidak terdapat hubungan. ($p = 0,05$)

b) Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 9. Distribusi Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Lama Menderita Hipertensi

Variabel	Lama Menderita Hipertensi				Total		p-value
	≤ 5 tahun		>5 tahun		N	%	
	N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Patuh	20	80,0%	25	73,5%	45	100
	Tidak Patuh	5	20,0%	9	26,5%	14	100
Jumlah		25	100%	34	100%	59	100

Uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan lama menderita hipertensi. Pada uji *Chi Square* didapatkan nilai p adalah 0,758 yang artinya tidak terdapat hubungan. ($p = 0,05$)

c) Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan

Tabel 10. Distribusi Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan

Variabel		Pendidikan								Total	p-value	
		SD		SMP		SMA		PT				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Patuh	29	69	9	100	5	83,3	2	100	45	100	0,187
	Tidak Patuh	13	31	0	0	1	16,7	0	0	14	100	
	Jumlah	42	100	9	100	6	100	2	100	59	100	

Uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan jenis kelamin. Pada uji *Chi Square* didapatkan nilai p adalah 0,187, yang artinya tidak terdapat hubungan. ($p = 0,05$)

d) Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pengawasan Keluarga

Tabel 11. Distribusi Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Pengawasan Keluarga

Variabel		Pengawasan Keluarga				Total		p-value
		Ada Pengawasan		Tidak Ada Pengawasan		N	%	
		N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Patuh	45	100	0	0	45	100	0,000
	Tidak Patuh	0	0	14	100	14	100	
Jumlah		45	100	14	100	59	100	

Uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pengawasan keluarga. Pada uji *Chi Square* didapatkan nilai p adalah 0,000, yang artinya terdapat hubungan. ($p = 0,05$)

e) Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pengetahuan

Tabel 12. Distribusi Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Pengetahuan

Variabel		Pengetahuan				Total		p-value
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		N	%	N	%			N
Tingkat Kepatuhan	Patuh	45	100	0	0	45	100	
	Tidak Patuh	0	0	14	100	14	100	
Jumlah		45	100	14	100	59	100	

Uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pengetahuan. Pada uji *Chi Square* didapatkan nilai p adalah 0,000, yang artinya terdapat hubungan. ($p = 0,05$)

f) Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri

Tabel 13. Distribusi Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri

Variabel		Motivasi Diri				Total		p-value
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		N	%	N	%			N
Tingkat Kepatuhan	Patuh	45	77,6	0	0	45	100	
	Tidak Patuh	13	22,4	1	100	14	100	
Jumlah		58	100	1	100	59	100	

Uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan motivasi diri. Pada uji *Chi Square* didapatkan nilai p adalah 0,237, yang artinya tidak terdapat hubungan. ($p = 0,05$)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Pada hasil penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada responden berjenis kelamin laki-laki, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dimana didapatkan jumlah perempuan menderita hipertensi lebih banyak dari laki-laki. Hal ini diakibatkan karena kadar hormon estrogen yang semakin berkurang, dimana pada perempuan yang belum mengalami menopause kadar hormon estrogennya lebih tinggi.

Hormon estrogen berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan, dimana salah satunya estrogen berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar Kolesterol HDL yang tinggi berperan sebagai pelindung dalam mencegah terjadinya oksidasi LDL yang menyebabkan terjadinya disfungsi endotel, ruptur plak, dan inflamasi yang merupakan proses terjadinya aterosklerosis. Faktor eksternal juga berpengaruh dalam terjadinya hipertensi pada perempuan, diantaranya aktivitas fisik yang kurang, perempuan lebih cenderung menghabiskan waktu untuk bersantai dirumah dan makan-makanan yang tidak sesuai diet.

Pada hasil penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori lama menderita hipertensi menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki waktu lama menderita hipertensi >5 tahun lebih banyak dari responden yang menderita hipertensi ≤ 5 tahun, hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi >5 tahun ditemukan lebih banyak untuk tidak patuh dalam melakukan pengobatan hipertensi, sedangkan pada responden yang menderita hipertensi ≤ 5 tahun patuh dalam menjalani pengobatannya.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengkonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima

tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani.^{41,42,43,50}

Pada hasil penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori pendidikan menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pendidikan SD lebih mendominasi dibandingkan pendidikan SMP, SMA dan PT. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapat merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya. Proses transformasi adalah proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas – tugas baru. Hal-hal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah pendidikan, pekerjaan, umur, dan pengalaman.⁴¹

Adanya perbedaan pengetahuan pada lansia yang diteliti menunjukkan adanya perbedaan lansia dalam proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Adanya perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh adanya tingkat perbedaan yang dimiliki oleh para lansia. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal.⁴²

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami., proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapat merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya. Adanya perbedaan pengetahuan pada lansia yang diteliti menunjukkan adanya perbedaan lansia dalam proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Dengan pengetahuan yang diperoleh maka pasien hipertensi akan mengetahui manfaat dari saran atau nasehat petugas kesehatan sehingga akan

termotivasi untuk lebih patuh menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.^{36,40,41,42}

Pada hasil penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori pengawasan keluarga menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengawasan keluarga lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pengawasan keluarga, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien dengan pengawasan keluarga tinggi lebih patuh dibandingkan dengan pasien dengan pengawasan keluarga rendah. Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang, mengarahkan dan menemukan sumber perawatan serta memberikan bantuan finansial merupakan bentuk umum dari dukungan keluarga. Menurut penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya, dukungan sosial akan meningkatkan kesadaran untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu komponen penting dari kepatuhan. Penatalaksanaan penyakit kronik seperti hipertensi membutuhkan dukungan keluarga yang adekuat. Memperluas dukungan keluarga tidak hanya terbatas pada pasangan atau anggota keluarga yang lainnya tetapi juga melibatkan keluarga nuklir (jaringan sosial keluarga) sangat dibutuhkan. Dukungan keluarga memungkinkan keluarga berfungsi dengan penuh kompetensi sehingga dapat meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga.^{25,40,43,44}

Pada hasil penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kurang baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dimana dari hasil penelitian menunjukkan distribusi pengetahuan responden tentang obat diketahui sebagian besar dari responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah mendapatkan informasi yang cukup baik tentang obat. Untuk pengetahuan mengenai dosis, efek samping, serta aturan pakai obat sudah diketahui responden dengan baik.^{40,41,46,51}

Pada hasil penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori motivasi diri

menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki motivasi diri yang baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kurang baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dimana dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki motivasi diri yang baik dalam mengkonsumsi obat. Menurut peneliti dengan motivasi yang baik, seseorang memiliki harapan positif, harapan yang tinggi dan keyakinan yang tinggi dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi, dalam hal ini permasalahan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia.⁴¹

Pada hasil penelitian, distribusi responden berdasarkan kategori tingkat kepatuhan

menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang patuh lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak patuh, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dimana perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.^{40,41}

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan jenis kelamin. Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.^{36,51}

4.2.2.2 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Lama Menderita Hipertensi

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan lama menderita hipertensi. Penderita hipertensi di Indonesia memiliki tingkat kepatuhan untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Dari hasil wawancara dan kuesioner langsung ke lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi didapatkan semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin tinggi, hal ini disebabkan kebanyakan penderita merasa memiliki keinginan dan kemauan untuk berobat sehingga tekanan darah tetap dalam

kondisi stabil. bahwa pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengkonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengkonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani.^{40,41}

4.2.2.3 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan dengan pendidikan. Pendidikan merupakan cara untuk memberikan sebuah pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Dari hasil wawancara dan kuesioner langsung ke lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi didapatkan penderita mendapat pendidikan dan pengetahuan yang cukup tentang hipertensi dan pengobatannya melalui kegiatan PROLANIS yang dilakukan setiap bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang, sehingga didapatkan hasil yang baik dari pengobatan tersebut. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Ditemukan bahwa responden dengan pendidikan tinggi akan lebih patuh dibandingkan dengan responden yang tidak patuh.^{40,41}

4.2.2.4 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pengawasan Keluarga

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan dengan pengawasan keluarga. Pengawasan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, pengawasan dari keluarga dapat membantu lansia hipertensi sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dari hasil wawancara dan kuesioner langsung ke lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat

antihipertensi didapatkan penderita merasa lebih bersemangat ketika mendapat pengawasan dan perhatian dari keluarga dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, maka dari itu pengawasan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima pengawasan dari keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis.^{40,41}

4.2.2.5 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Pengetahuan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan dengan pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dari hasil wawancara dan kuesioner langsung ke lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi didapatkan penderita banyak mendapat pengetahuan tentang hipertensi dan pengobatan hipertensi dari kegiatan PROLANIS yang setiap bulan diadakan di Puskesmas Bangetayu Semarang. Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki kesadaran dan pengetahuan yang lebih luas.

Semakin baik pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri maka semakin rasional pula perilaku pengobatan sendirinya, demikian juga sebaliknya. Menurut penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yang mempengaruhi dalam pembentukan perilaku kesehatan salah satunya ialah faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi tingkat kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat, pengetahuan dan sikap ini akan membentuk sebuah perilaku. Semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan dan sikap yang dimiliki responden maka akan semakin baik perilaku yang dihasilkan.^{40,41,42,43}

4.2.2.6 Analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan motivasi diri. Motivasi adalah dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.^{40,41,42,43}

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan pengawasan keluarga terhadap kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi pada lansia.

5.2 Saran

1. Kepada tenaga kesehatan khususnya dokter diharapkan dapat selalu memberikan edukasi tentang mengkonsumsi obat antihipertensi, agar lansia hipertensi dapat mendapat pengetahuan yang cukup dan dapat menerapkan dalam proses pengobatannya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dianalisis lebih lanjut dengan mengembangkan variabel terikatnya yaitu tingkat kepatuhan, serta mengembangkan metode penelitian dengan case control.
3. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat menentukan kejujuran pasien karena menggunakan kuesioner sehingga rentan terhadap hasil karena mudah terdistorsi oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dalimarta, Setiawan. 2018. *Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus
2. Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
3. Depkes RI. 2018. Profil Kesehatan 2018. *Departemen Kesehatan RI*
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Populasi Lansia Tahun 2018.
5. Darmojo, B. 2010. *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi Ke 4 Cetakan Ke 3*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
6. Gunawan, Lany. 2010. Hipertensi, Penyakit tekanan darah tinggi. Yogyakarta. Kanisius
7. Puspita, Exa. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan.
8. Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Al-Quran Surah Asy-Syuura ayat 23. Al-Qur-an dan Terjemahannya. 2014. Jakarta: Departemen Agama RI
10. Boedi D, Hadi M. 2014. *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi ke 3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
11. Bulpit, C, Rajkumar, C and Cecket, N. 2019. “*Hypertension and the elderly*”. *Clinican Manual Science Press*.
12. Cobbs, E and Lynn, J. 2019. “*The Care of the dying patients*” in Hazzard WR et all (eds). *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*” 2nd eds, Mc Graw-Hill Inc.
13. Adams Jr, JD and Carden CP. 2012. “*The legal aspects of geriatric medicine, planning and protection*”. In: Hazard, WR et all (eds)” *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*” 2nd edit, Mc Graw-Hill Inc.
14. Abdulrochim, IP. 2011. “Hipertensi pada usia lanjut” dalam Boedhi-Darmojo, R dan Hadi-Martono, H. *Buku Ajar Geriatri*, BP FKUI, edisi I.
15. Kaplan, NM. 2011. “*Hypertension in the elderly*, *Martin Dunitz Press*”.
16. Anonim. 2009. *JNC 7 Express, The Seventh Report of The Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, U.S department of Health and Human Service*
17. Oschtega, Y, Dilton, MG, Leip, EP et al. 2019. “*Trends on hypertension prevalence, awareness, treatment and control in older US adults; data from The National, Health and Nutrition Examination survey*”.
18. Massie, B.M. 2012. *Hipertensi Sistemik*. Dalam: Golir, A., dkk., eds. *Diagnosis dan terapi kedokteran*. Jilid 1. Edisi 1. Jakarta. Salemba Medika.
19. Agoes, A., Achdiat, A., & Arizal, A. 2011. *Penyakit di Usia Lanjut*. Jakarta: EGC
20. Fatimah Muis, S. 2009. *Buku Ajar Geriatri*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.

21. Mujahidullah, K. 2012. *Keperawatan Geriatrik*: Yogyakarta. PustakaPelajar.
22. Vitahealth. 2010. *Hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
23. Hadi-Martono. 2010 “Nutrisi enteran dan parenteral pada penderita usia lanjut dan keadaan terminal “Simposium Nutrisi Parenteral, IDI-PAPDI Jateng.
24. JNC VII. 2003. *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, JAMA.
25. Soenarta Ann Arieska. 2014. *Konsensus Pengobatan Hipertensi*. Jakarta: Perhimpunan
26. Kane RL., Ouslander JG and Abrass I. 2012. “*Ethical issues in the care of the elderly*”. In: Kane, RL, Ouslander, JG and Abrass, I (eds). *Essentials of clinical Geriatrics* 3rd, Mc Graw-Hill Inf. Serv Coy.
27. Darmojo dan Martono. 2011. *Geriatri*. Jakarta : Yudistira.
28. Maryam, R. Siti, K. 2010. *Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
29. Henderson ML and Mc Connel ES. 2012. “*Ethical Consideration*”. In: Matteson, MA (ed). *Gerontological nursing, concepts and practice*, WB Saunders.
30. Martono, H. 2013. *Gerakan Nasional Pemberdayaan Lanjut Usia*.
31. Shaw MW. 2012. “Care of the dying people”. In” Shaw MW (ed). *The challenge of aging, Churchill-Livingstone Publ.*
32. Pearlman RA. 2012. “*Ethical Issues In Geriatri Care*”. In ”Hazard WR et all (eds). *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*”. 2nd ed, Mc Graw-Hill Inc.
33. Perkin HS. 2012. “*Fiduciary Concepts : a basis for and ethic of patients care*”. In: Stein JH et al (eds): *Internal Medicine*, 12th intern edit. Mosby-public. St Louis.
34. Agrina, Sunarti.,Riyan, H. 2011. Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Riau, ISSN 1907-364X, Vol.6, No.1, April 2011.*
35. Anggina, L.L. 2010. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Edisi Khusus Hari Kesehatan Nasional, November 2010, ISSN : 2086-3098.*
36. Arista, N. 2014. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi. *Jurnal Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. ISSN 2252-6528.*
37. Dalyoko, Dyah Ayu Pithaloka. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojongsongo Boyolali. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

38. Wulandari, Dewi Hapsari. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
39. Noor L, Siti. 2012. Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian.
40. Maulidya, Desy Fitri. 2014. Hubungan Antar Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014. Skripsi Program Sarjana Keperawatan FKIK UIN.
41. Ekarini, Diyah. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
42. Triani, Lilis. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Karya Ilmiah STIKES Telogorejo Volume 2.
43. Raihan, Lailatun Najmi, dkk. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Primer Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
44. Nazir, M. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia. 2015
45. Sudjana. Metoda Statistika. Bandung: Tarsito. 2017
46. Sugiyono. Metoda Penelitian Administrasi. Bandung. Alfabeta. 2017
47. Sugiyono. Metoda Penelitian Administrasi dilengkapi dengan Metode R&D. Bandung. Alfabeta. 2019
48. Dwi Laksita, Indra. 2016. Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Praon Nusukan Surakarta. Skripsi. Surakarta.
49. Suarni, Ertati, dkk. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Konsumsi Obat Tanpa Resep Dokter di Apotek Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang Tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum wa rahmatullah wa barakatuh,

Perkenalkan, saya Edelweis Balqis Shanmora, mahasiswa yang sedang menjalani program pendidikan kedokteran umum di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. Hari ini saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi”**. Saya ingin mengikutsertakan Bapak/Ibu selaku lansia hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang dalam penelitian ini dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi pada lansia.

Penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner yang dibagikan. Identitas lansia hipertensi dalam penelitian akan disamarkan. Kerahasiaan data lansia hipertensi akan dijamin sepenuhnya. Apabila data penelitian yang diambil kemudian di publikasikan dalam hasil penelitian, kerahasiaan data diri lansia hipertensi akan tetap dijaga.

Demikian informasi ini saya sampaikan, atas bantuan, partisipasi dan kesediaan waktu Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullah wa barakatuh.

Semarang, 2019

Peneliti

(Edelweis Balqis Shanmora)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian “Analisi Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi”.
2. Saya telah memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** ikut serta dalam penelitian dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Semarang, 2019
Responden

()

KUESIONER
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENGGUNAKAN OBAT
ANTIHIPERTENSI

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Alamat :
5. Pendidikan :
6. Lama menderita hipertensi :

“Pernyataan - pernyataan tersebut dibawah ini merupakan hal hal yang saya alami, saya lalui dan saya ketahui”
 Pilihlah pernyataan dengan memberikan tanda cek (√) yang menurut anda sesuai dengan diri anda
 * Pilih jawaban **“Setuju”** jika **Sesuai**
 * Pilih jawaban **“Tidak Setuju”** jika **Tidak Sesuai**

II. Riwayat Penyakit

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit gula darah atau Diabetes Mellitus?		
2.	Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit stroke?		
3.	Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit jantung?		

III. Motivasi Diri

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi itu adalah penyakit berbahaya		
2.	Penderita hipertensi harus menjaga pola makan		
3.	Tekanan darah perlu dikontrol secara rutin minimal satu bulan sekali		
4.	Penderita hipertensi perlu minum obat secara terus menerus		
5.	Penderita hipertensi sebaiknya melakukan olahraga pagi secara teratur		
6.	Menu makan penderita hipertensi harus diet rendah garam		

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban **"Setuju"** dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban **"Tidak Setuju"** dengan skor $\leq 50\%$

IV. Pengawasan Keluarga

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengetahui bahwa Bapak atau Ibu menderita hipertensi?		
2.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu menyarankan		

	untuk konsultasi di Puskesmas?		
3.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengingatkan jadwal kontrol di Puskesmas?		
4.	Apakah salah satu anggota keluarga Bapak atau Ibu mendampingi ke Puskesmas?		
5.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mendorong minat Bapak atau Ibu untuk mengikuti kegiatan Prolanis?		
6.	Apakah salah satu anggota keluarga Bapak atau Ibu menemani atau mengajak Bapak atau Ibu olah raga pagi (jalan-jalan pagi)?		
7.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu membedakan menu makanan Bapak atau Ibu dengan keluarga yang lain mengingat Bapak atau Ibu menderita hipertensi?		
8.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengetahui obat yang diminum Bapak atau Ibu untuk tekanan darah tinggi?		
9.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengingatkan dan mengawasi Bapak atau Ibu untuk meminum obat dari dokter secara teratur?		

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban **“Setuju”** dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban **“Tidak Setuju”** dengan skor $\leq 50\%$

V. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Hipertensi dan darah tinggi punya arti yang sama		
2.	Pusing, susah tidur dan mata berkunang-kunang itu merupakan gejala dari hipertensi		
3.	Merokok dan minum-minuman beralkohol merupakan faktor mendorong terjadinya hipertensi		
4.	Penderita hipertensi tidak diperbolehkan mengkonsumsi daging kambing		
5.	Penderita hipertensi perlu mengurangi konsumsi garam		
6.	Orang yang mengalami obesitas (kegemukan) berisiko tinggi terserang penyakit hipertensi		
7.	Melakukan olah raga secara teratur merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan hipertensi		
8.	Penyakit hipertensi adalah penyakit keturunan		
9.	Penderita hipertensi harus meminum obat antihipertensi setiap hari		

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban **“Setuju”** dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban **“Tidak Setuju”** dengan skor $\leq 50\%$

VI. Kepatuhan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak atau Ibu secara rutin datang ke dokter untuk mengontrol tekanan darah Bapak atau Ibu?		
2.	Apakah Bapak atau Ibu memeriksakan diri ke dokter jika hipertensi Bapak atau Ibu kambuh?		
3.	Apakah Bapak atau Ibu rutin meminum obat antihipertensi dari dokter secara teratur setiap hari?		
4.	Apakah Bapak atau Ibu secara rutin mengikuti kegiatan Prolanis?		
5.	Apabila persediaan obat antihipertensi habis, apakah Bapak atau Ibu segera mengambil atau mengambil obat di Puskesmas, atau membeli di Apotek?		

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban **"Ya"** dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban **"Tidak"** dengan skor $\leq 50\%$

Lampiran 3. Kuesioner

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Identitas Responden

1. Nama	: Djarim
2. Umur	: 62 th.
3. Jenis Kelamin	: laki - laki
4. Alamat	: Bangetayu wetan RT 2 / RW V

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian "Analisi Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi".
2. Saya telah memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun saya **BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~** ikut serta dalam penelitian dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Semarang/13-11-2019

Responden
(Djarim)

Lampiran 4. Kuesioner

KUESIONER

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENGGUNAKAN OBAT ANTIHIPERTENSI

I. Identitas Responden

1. Nama : Djarim
2. Umur : 62 th.
3. Jenis Kelamin : laki - laki
4. Alamat : Bangetayu wetan RT 2 / RW I
5. Pendidikan : SD
6. Lama menderita hipertensi : 9 th.

"Pernyataan - pernyataan tersebut dibawah ini merupakan hal hal yang saya alami saya latui dan saya ketahui"

Pilihlah pernyataan dengan memberikan tanda cek (✓) yang menurut anda sesuai dengan diri anda

* Pilih jawaban "Setuju" jika Sesuai

* Pilih jawaban "Tidak Setuju" jika Tidak Sesuai

II. Riwayat Penyakit

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit gula darah atau Diabetes Mellitus?		✓
2.	Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit stroke?		✓
3.	Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit jantung?		✓

Lampiran 5. Kuesioner

III Motivasi Diri

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi itu adalah penyakit berbahaya	✓	
2.	Penderita hipertensi harus menjaga pola makan	✓	
3.	Tekanan darah perlu dikontrol secara rutin minimal satu bulan sekali	✓	
4.	Penderita hipertensi perlu minum obat secara terus menerus	✓	
5.	Penderita hipertensi sebaiknya melakukan olahraga pagi secara teratur	✓	
6.	Menu makan penderita hipertensi harus diet rendah garam	✓	

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban "Setuju" dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban "Tidak Setuju" dengan skor $\leq 50\%$

IV Pengawasan Keluarga

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengetahui bahwa Bapak atau Ibu menderita hipertensi?	✓	
2.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu menyarankan untuk konsultasi di Puskesmas?	✓	
3.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengingatkan jadwal kontrol di Puskesmas?	✓	

Lampiran 6. Kuesioner

4.	Apakah salah satu anggota keluarga Bapak atau Ibu mendampingi ke Puskesmas?		✓
5.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mendorong minat Bapak atau Ibu untuk mengikuti kegiatan Prolanis?	✓	
6.	Apakah salah satu anggota keluarga Bapak atau Ibu menemani atau mengajak Bapak atau Ibu olah raga pagi (jalan-jalan pagi)?	✓	
7.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu membedakan menu makanan Bapak atau Ibu dengan keluarga yang lain mengingat Bapak atau Ibu menderita hipertensi?		✓
8.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengetahui obat yang diminum Bapak atau Ibu untuk tekanan darah tinggi?	✓	
9.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengingatkan dan mengawasi Bapak atau Ibu untuk meminum obat dari dokter secara teratur?		✓

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban "Setuju" dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban "Tidak Setuju" dengan skor $\leq 50\%$

V. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Hipertensi dan darah tinggi punya arti yang sama	✓	
2.	Pusing, susah tidur dan mata berkunang-kunang itu merupakan gejala dari hipertensi	✓	

Lampiran 7. Kuesioner

3.	Merokok dan minum-minuman beralkohol merupakan faktor mendorong terjadinya hipertensi	✓	
4.	Penderita hipertensi tidak diperbolehkan mengkonsumsi daging kambing	✓	
5.	Penderita hipertensi perlu mengurangi konsumsi garam	✓	
6.	Orang yang mengalami obesitas (kegemukan) berisiko tinggi terserang penyakit hipertensi	✓	
7.	Melakukan olah raga secara teratur merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan hipertensi	✓	
8.	Penyakit hipertensi adalah penyakit keturunan	✓	
9.	Penderita hipertensi harus meminum obat antihipertensi setiap hari	✓	

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban "Setuju" dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban "Tidak Setuju" dengan skor $\leq 50\%$

VI. Kepatuhan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak atau Ibu secara rutin datang ke dokter untuk mengontrol tekanan darah Bapak atau Ibu?	✓	
2.	Apakah Bapak atau Ibu memeriksakan diri ke dokter jika hipertensi Bapak atau Ibu kambuh?	✓	
3.	Apakah Bapak atau Ibu rutin meminum obat antihipertensi dari dokter secara teratur setiap hari?	✓	
4.	Apakah Bapak atau Ibu secara rutin mengikuti kegiatan Prolanis?	✓	
5.	Apabila persediaan obat antihipertensi habis, apakah		

Lampiran 8. Kuesioner

	Bapak atau Ibu segera mengambil atau mengambil obat di Puskesmas, atau membeli di Apotek?		<input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--	-------------------------------------

SKORING:

Baik jika pilihan jawaban "Ya" dengan skor $\geq 50\%$

Kurang Baik jika pilihan jawaban "Tidak" dengan skor $\leq 50\%$

Lampiran 9. Surat Rekomendasi dari Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Semarang



PEMERINTAH KOTA SEMARANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax.3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/3219/IX/2019

- I. DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang **Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.**
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. MEMBACA : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
Nomor : 1271/UNIMUS.H/KM/2019
Tanggal : 13 September 2019
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **EdeIweis Balqis Shanmora**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl. Gajah Mada No.93 Rt.002 Rw.001 Kel. Kalinilam Kec. Dalta Pawan Kab. Ketapang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggung Jawab : Prof. Dr. dr. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U
6. Judul Penelitian : **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi”**
7. Lokasi : Kota Semarang
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

Lampiran 9. Surat Rekomendari dari Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Semarang

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Tangg 17 September 2019 s/d 16 Februari 2020.
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 17 September 2019
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang



Lampiran 10. Surat rekomendasi DEKAN FK Universitas Muhammadiyah Semarang

 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN
Terakreditasi LAM-PT Kes No : 0255/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2017
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp. (024) 8415764 Fax : (024) 8317791
e-mail : fk.unimus@gmail.com web: www.unimus.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 1095/UNIMUS.HKM/2019 Semarang, 8 Agustus 2019
Lamp : -
Hal : Ijin Etical Clearance

Kepada Yth.
Ketua KEPK UNIMUS
di tempat

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh
Bakda salam segala puji hanya untuk Allah SWT, sholawat serta salam semoga senantiasa terlimpahkan bagi Rosulullah Muhammad SAW, Aamiin.

Dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Studi Program Sarjana (S1) Pendidikan Dokter yakni menyusun skripsi bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNIMUS, bersama ini kami hadapkan mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Edelweis Balqis Shanmora
NIM : H2A016002
Keperluan : Ijin Etical Clearance
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Demikian atas perhatian dan perkenannya, kami sampaikan terimakasih.

Wa billahit taufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh


Dekan,
Prof. Dr. dr. Rifki Muslim, Sp.B, Sp.U
1.1026.013

Lampiran 11. Proses pengambilan data dengan memberikan kuesioner dan wawancara langsung kepada responden



Lampiran 12. SPSS

Uji Validitas dan Reabilitas

Statistics

	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Menderita Hipertensi	Motivasi Diri	Pengawasan	Tingkat Kepatuhan	Pengetahuan
Valid N	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	6	60,0	60,0	60,0
Valid Perempuan	4	40,0	40,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	20,0	20,0	20,0
Valid SMP	2	20,0	20,0	40,0
Valid SMA	5	50,0	50,0	90,0
Valid PT	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Lama Menderita Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 5 tahun	4	40,0	40,0	40,0
Valid > 5 tahun	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Motivasi Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	4	40,0	40,0	40,0
Valid Kurang Baik	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Pengawasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada Pengawasan	4	40,0	40,0	40,0
Valid Tidak Ada Pengawasan	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Tingkat Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	3	30,0	30,0	30,0
Valid Tidak Patuh	7	70,0	70,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	3	30,0	30,0	30,0
Valid Kurang Baik	7	70,0	70,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,852	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Jenis Kelamin	10,70	9,344	,529	,807
Pendidikan	9,60	9,822	,568	,819
Lama Menderita Hipertensi	10,50	8,500	,636	,839
Motivasi Diri	10,50	7,833	,536	,847
Pengawasan	10,50	8,833	,636	,857
Pengetahuan	10,40	8,044	,515	,847
Tingkat Kepatuhan	10,40	7,044	,515	,817

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

a. Analisis Univariate

Statistics

	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Menderita Hipertensi	Motivasi Diri	Pengawasan Keluarga	Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan
Valid N	59	59	59	59	59	59	59
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	42	71,2	71,2	71,2
SMP	9	15,3	15,3	86,4
Valid SMA	6	10,2	10,2	96,6
PT	2	3,4	3,4	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Lama Menderita Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
≤ 5 tahun	25	42,4	42,4	42,4
Valid ≥ 5 tahun	34	57,6	57,6	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Motivasi Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	58	98,3	98,3	98,3
Valid Kurang Baik	1	1,7	1,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Pengawasan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada Pengawasan	45	76,3	76,3	76,3
Valid Tidak Ada Pengawasan	14	23,7	23,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	45	76,3	76,3	76,3
Valid Kurang Baik	14	23,7	23,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Tingkat Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	45	76,3	76,3	76,3
Valid Tidak Patuh	14	23,7	23,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

b. Analisis Bivariate

Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin

			Tingkat Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	16	5	21
		% within Jenis Kelamin	76,2%	23,8%	100,0%
	Perempuan	Count	29	9	38
		% within Jenis Kelamin	76,3%	23,7%	100,0%
Total	Count	45	14	59	
	% within Jenis Kelamin	76,3%	23,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	,991		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	,991		
Fisher's Exact Test				1,000	,615
N of Valid Cases	59				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Kepatuhan dengan Lama Menderita Hipertensi

			Tingkat Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Lama Menderita Hipertensi	Count		20	5	25
	≤ 5 tahun	% within Lama Menderita Hipertensi	80,0%	20,0%	100,0%
	Count		25	9	34
	≥ 5 tahun	% within Lama Menderita Hipertensi	73,5%	26,5%	100,0%
Total	Count		45	14	59
		% within Lama Menderita Hipertensi	76,3%	23,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,333 ^a	1	,564		
Continuity Correction ^b	,072	1	,789		
Likelihood Ratio	,337	1	,561		
Fisher's Exact Test				,758	,398
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan

			Tingkat Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan	SD	Count	29	13	42
		% within Pendidikan	69,0%	31,0%	100,0%
	SMP	Count	9	0	9
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
	SMA	Count	5	1	6
		% within Pendidikan	83,3%	16,7%	100,0%
	PT	Count	2	0	2
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	Count	45	14	59
		% within Pendidikan	76,3%	23,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,798 ^a	3	,187
Likelihood Ratio	7,277	3	,064
N of Valid Cases	59		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Tingkat Kepatuhan dengan Pengawasan Keluarga

			Tingkat Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengawasan Keluarga	Ada Pengawasan	Count	45	0	45
		% within Pengawasan Keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
	Tidak Ada Pengawasan	Count	0	14	14
		% within Pengawasan Keluarga	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	45	14	59
		% within Pengawasan Keluarga	76,3%	23,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	53,604	1	,000		
Likelihood Ratio	64,656	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	59				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Kepatuhan dengan Pengetahuan

			Tingkat Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	45	0	45
		% within Pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	Kurang Baik	Count	0	14	14
		% within Pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	45	14	59	
	% within Pengetahuan	76,3%	23,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	53,604	1	,000		
Likelihood Ratio	64,656	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	59				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri

			Tingkat Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Motivasi Diri	Baik	Count	45	13	58
		% within Motivasi Diri	77,6%	22,4%	100,0%
	Kurang Baik	Count	0	1	1
		% within Motivasi Diri	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	45	14	59	
	% within Motivasi Diri	76,3%	23,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,270 ^a	1	,071		
Continuity Correction ^b	,388	1	,533		
Likelihood Ratio	2,933	1	,087		
Fisher's Exact Test				,237	,237
N of Valid Cases	59				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 13. Ethical Clearance

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.095 / EC / FK / 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Edelweis Balqis Shanmora
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Semarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi"

"Analysis of Factors Affecting the Compliance Level of Elderly Patients with Hypertension in Taking Antihypertensive Medications"

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 06 September 2019 sampai dengan tanggal 05 September 2020.

This declaration of ethics applies during the period September 06, 2019 until September 05, 2020.

September 06, 2019
Professor and Chairperson,

dr. Muhammad Sudiart, Sp. OG(K), MM