

**Skripsi**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI  
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KASSI-KASSI**



**OLEH:**

**IRENE MELINDA THENU**

**R011211126**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI**



Oleh:

**IRENE MELINDA THIENU**

**R011211126**

Disetujui untuk Dilakukan Seminar Hasil Oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Arnis Puspitha R.', is written above the printed name.

Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198404192015642002

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 18 Desember 2024

Pukul : 11.00 – 12.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar KP 110

Oleh:

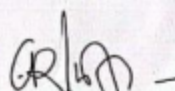
**IRENE MELINDA THENU**

**R011211126**

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Menyetujui,  
**Dosen Pembimbing**

  
**Arnis Puspitha R., S.Kep.Ns., M.Kes**

**NIP. 198404192015642002**

Mengetahui,  
**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si**

**NIP. 19760618-200212 2 002**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irene Melinda Thenu

NIM : R011211126

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benarbenar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 18 Desember 2024

Yang Membuat Pernyataan

A 10,000 Rupiah Indonesian Revenue Stamp (Meterai Tempel) with a handwritten signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "REPUBLIK INDONESIA", "10000", "METERAI TEMPEL", and the serial number "A168CAX041371704".

Irene Melinda Thenu

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat limpahan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi** dengan lancar. Sholawat serta salam tak lupa dicurahkan kepada baginda Muhammad SAW yang telah membawa dari zaman jahiliya menjadi zaman seperti sekarang ini.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini sebagai persyaratan menyelesaikan tugas akhir dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak bisa terselesaikan dengan baik tanpa ada bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin berterimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Arianti Saleh, S. Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep, Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberi semangat dan arahan selama penyusunan skripsi.
4. Prof. Dr. Elly L. Sjatar, S.Kp., M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan selama ujian skripsi berlangsung

5. Dr. Karmila Sari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan selama ujian skripsi berlangsung.
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Hasanuddin yang telah memudahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi dan seluruh staf yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Kepada Orang Tua dan Kakak Tercinta yang selalu menaruh kepercayaan, dukungan dan fasilitas kepada penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
8. Teman-Teman Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2021 yang memberikan bantuan dan semangat untuk penulis selama penyusunan skripsi
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan yang juga turut memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semoga bantuan dan dukungan apapun yang telah penulis terima mendapat balasan yang lebih baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari dalam skripsi ini jauh dari kata sempurna sehingga adapun kritikan dan masukan yang penulis harapkan untuk memudahkan penulis dalam menyempurnakan skripsi ini nantinya.

Makassar, 18 Desember 2024

Yang Membuat Pernyataan

Irene Melinda Thenu

R011211126

## ABSTRAK

Irene Melinda Thenu. R011211126. **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI**, dibimbing oleh Arnis Puspitha

**Tujuan:** Prevalensi lansia hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi menempati urutan pertama dengan lansia hipertensi sebanyak 1.714. Sementara, masalah yang sering muncul pada lansia hipertensi adalah masih kurangnya kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada lansia hipertensi dan masih kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga untuk mendukung lansia hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode cross sectional. Jumlah populasi penelitian sebanyak 1.714 dan sampel sebanyak 105 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan *Chi-Square*.

**Hasil:** Sebagian besar lansia menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 63 responden (61%) memiliki pengetahuan yang baik. Dukungan keluarga pada lansia menunjukkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 84 responden (80%). Sedangkan, sebagian besar responden sebanyak 62 responden (59,0%) patuh minum obat. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia ( $p=0,003$ ). Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia ( $p=0,655$ ).

**Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia.

**Kata Kunci:** Kepatuhan minum obat, pengetahuan, dukungan keluarga

## ABSTRACT

Irene Melinda Thenu. R011211126. **THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT WITH ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION IN ELDERLY PEOPLE IN THE WORKING AREA OF KASSI-KASSI HEALTH CENTER.**  
Supervised by Arnis Puspitha

**Objective:** The prevalence of elderly hypertension at the Kassi-Kassi Health Center ranks first, with 1,714 elderly individuals suffering from hypertension. Meanwhile, common issues faced by elderly individuals with hypertension include insufficient adherence to medication and a lack of knowledge and family support to assist them. This study aims to determine the relationship between knowledge, family support, and adherence to antihypertensive medication in the elderly within the working area of the Kassi-Kassi Health Center.

**Method:** This study uses a cross-sectional method. The study population consists of 1,714 individuals, with a sample size of 105 respondents using purposive sampling technique. The data was analyzed using the Chi-Square test.

**Results:** Most elderly individuals indicated that nearly all of the respondents, 63 (61%), had good knowledge. Family support for the elderly showed good support from family members, with 84 (80%) respondents. Meanwhile, a majority of the respondents, 62 (59%), adhered to their medication. A significant relationship was found between knowledge and adherence to antihypertensive medication in the elderly ( $p=0.003$ ). However, there was no significant relationship between family support and adherence to antihypertensive medication in the elderly ( $p=0.655$ ).

**Conclusion:** The conclusion of this study is that there is a significant relationship between knowledge and adherence to antihypertensive medication in the elderly. There is no relationship between family support and adherence to antihypertensive medication in the elderly.

**Keywords:** Medication adherence, knowledge, family support

## DAFTAR ISI

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                 | <b>i</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                           | <b>ii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                             | <b>iii</b> |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>                    | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                 | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                       | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                      | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                     | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                  | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                                  | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                               | <b>7</b>   |
| <b>BAB I.....</b>                                          | <b>8</b>   |
| <b>PENDAHULUAN .....</b>                                   | <b>8</b>   |
| A. Latar Belakang .....                                    | 8          |
| B. Signifikansi Masalah.....                               | 12         |
| C. Rumusan Masalah .....                                   | 13         |
| D. Tujuan Penelitian .....                                 | 14         |
| E. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmoap</i> Prodi..... | 15         |
| F. Manfaat Penelitian .....                                | 16         |
| <b>BAB II .....</b>                                        | <b>18</b>  |
| <b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                               | <b>18</b>  |
| A. Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia.....                  | 18         |
| B. Tinjauan Umum tentang Hipertensi pada Lansia.....       | 20         |
| C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan .....                 | 23         |
| D. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga .....           | 26         |
| E. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan Minum Obat.....         | 28         |
| F. Kerangka Teori Penelitian .....                         | 32         |
| G. Tinjauan Penelitian Terbaru .....                       | 33         |
| <b>BAB III.....</b>                                        | <b>34</b>  |

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>KERANGKA KONSEP.....</b>                                | <b>34</b> |
| A. Kerangka Konsep.....                                    | 34        |
| B. Hipotesis .....                                         | 35        |
| <b>BAB IV .....</b>                                        | <b>36</b> |
| <b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>                          | <b>36</b> |
| C. Rancangan Penelitian.....                               | 36        |
| D. Tempat dan Waktu Penelitian.....                        | 36        |
| E. Populasi dan Sampel .....                               | 36        |
| F. Variabel Penelitian.....                                | 39        |
| G. Instrument Penelitian .....                             | 43        |
| H. Manajemen Data .....                                    | 46        |
| I. Alur Penelitian .....                                   | 50        |
| J. Etika Penelitian .....                                  | 51        |
| <b>BAB V .....</b>                                         | <b>53</b> |
| <b>HASIL PENELITIAN .....</b>                              | <b>53</b> |
| A. Karakteristik Responden.....                            | 53        |
| B. Hasil Penelitian Variabel Independent dan Dependen..... | 54        |
| <b>BAB VI.....</b>                                         | <b>67</b> |
| <b>PEMBAHASAN .....</b>                                    | <b>67</b> |
| A. Pembahasan Temuan .....                                 | 67        |
| B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....               | 85        |
| C. Keterbatasan dalam Penelitian .....                     | 85        |
| <b>BAB VII .....</b>                                       | <b>87</b> |
| <b>PENUTUP.....</b>                                        | <b>87</b> |
| A. Kesimpulan .....                                        | 87        |
| B. Saran .....                                             | 88        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                 | <b>90</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabel 5.1</b> Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Karakteristik Lansia (n=105).....                      | 53 |
| <b>Tabel 5.2</b> Tabulasi Silang antara Karakteristik Reponden dengan Kepatuhan Minum Obat (n=105) .....               | 65 |
| <b>Tabel 5.3</b> Distribusi Pengetahuan Lansia (n=105) .....                                                           | 59 |
| <b>Tabel 5.4</b> Distribusi Dukungan Keluarga pada Lansia (n=105).....                                                 | 60 |
| <b>Tabel 5.5</b> Tabel Distribusi Dimensi Dukungan Keluarga pada Lansia (n=105) ..                                     | 60 |
| <b>Tabel 5.6</b> Distribusi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia (n=105) .....                                             | 61 |
| <b>Tabel 5.7</b> Distribusi Pengetahuan Lansia berdasarkan Item Pertanyaan (n=105)                                     | 54 |
| <b>Tabel 5.8</b> Distribusi Dukungan Keluarga pada Lansia berdasarkan Item Pertanyaan (n=105) .....                    | 56 |
| <b>Tabel 5.9</b> Distribusi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia berdasarkan Item Pertanyaan (n=105) ..... | 58 |
| <b>Tabel 5.10</b> Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat (n=105) ...                                         | 61 |
| <b>Tabel 5.11</b> Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat (n=105).....                                  | 61 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| <b>Bagan 2. 1</b> Kerangka Teori .....  | 32 |
| <b>Bagan 3. 1</b> Kerangka Konsep ..... | 34 |
| <b>Bagan 4. 1</b> Alur Penelitian ..... | 50 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Lampiran 1</b> Halaman Persetujuan Seminar Proposal .....                                                           | 96  |
| <b>Lampiran 2</b> Surat Izin Pengambilan Data Awal.....                                                                | 97  |
| <b>Lampiran 3</b> Surat Izin Penelitian.....                                                                           | 98  |
| <b>Lampiran 4</b> Rekomendasi Persetujuan Etik .....                                                                   | 99  |
| <b>Lampiran 5</b> <i>Informed Consent</i> .....                                                                        | 100 |
| <b>Lampiran 6</b> Persetujuan menjadi Responden Penelitian .....                                                       | 101 |
| <b>Lampiran 7</b> Karakteristik Responden.....                                                                         | 102 |
| <b>Lampiran 8</b> Kuesioner Kuisisioner HFQ ( <i>Hypertension Fact Questionnaire</i> ).....                            | 104 |
| <b>Lampiran 9</b> Kuesioner Dukungan Keluarga.....                                                                     | 106 |
| <b>Lampiran 10</b> Kuesioner MMAS 8 ( <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> ) .....                                | 108 |
| <b>Lampiran 11</b> Kuesioner <i>Mini-Mental State Exam</i> (MMSE) .....                                                | 110 |
| <b>Lampiran 12</b> Coding Karakteristik Responden .....                                                                | 112 |
| <b>Lampiran 13</b> Coding <i>Screening</i> Kognitif .....                                                              | 115 |
| <b>Lampiran 14</b> Coding Pengetahuan Lansia .....                                                                     | 121 |
| <b>Lampiran 15</b> Coding Dukungan Keluarga .....                                                                      | 125 |
| <b>Lampiran 16</b> Coding Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi .....                                                   | 130 |
| <b>Lampiran 17</b> Hasil SPSS Karakteristik Responden .....                                                            | 135 |
| <b>Lampiran 18</b> Hasil SPSS Analisis Item Pertanyaan Kuesioner .....                                                 | 137 |
| <b>Lampiran 19</b> Hasil SPSS Analisis Item Pertanyaan Kuesioner Dukungan Keluarga .....                               | 140 |
| <b>Lampiran 20</b> Hasil SPSS Analisis Item Pertanyaan Kuesioner .....                                                 | 144 |
| <b>Lampiran 21.</b> Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Minum Obat .....                          | 146 |
| <b>Lampiran 22.</b> Hasil SPSS Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia.....       | 150 |
| <b>Lampiran 23</b> Hasil SPSS Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia ..... | 152 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut *United Nations, The Economic and Social Commission for Asia and the Pacific* (2022), prevalensi orang dengan usia 60 tahun ke atas berjumlah 70 juta yang tinggal di kawasan Asia-Pasifik. Diperkirakan pada tahun 2050, jumlah tersebut akan meningkat dua kali lipat menjadi 1,3 miliar. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (2023), Indonesia dari tahun 2021 telah masuk dalam struktur populasi tua (*Ageing population*) dengan prevalensi lansia sekitar 10,7% dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 19,9% pada tahun 2045. Sementara, prevalensi lansia di kota Makassar pada tahun 2023 sebanyak 89,3 (Badan Pusat Statistik, 2020). Adapun menurut data awal yang didapatkan peneliti tentang jumlah lansia terbanyak berada pada Puskesmas Kassi-Kassi dengan jumlah lansia sebanyak 8.868, kemudian diikuti oleh Puskesmas Talukabodoa sebanyak 6.141 dan Puskesmas Tamalate 5.596.

Berdasarkan *World Health Organization* (2023), prevalensi penderita hipertensi pada orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 1,28 miliar. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (2023) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia kini mencapai 30,8%, adapun didapatkan bahwa prevalensi penderita hipertensi pada usia 60 tahun ke atas terhitung sebanyak 22,9%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, tahun 2023 prevalensi lansia dengan hipertensi sebanyak 23.629. Menurut data awal jumlah lansia hipertensi terbanyak di Puskesmas Kassi-Kassi menempati urutan pertama dengan lansia hipertensi sebanyak 1.714, diikuti oleh Puskesmas Talukabodoa dengan jumlah 1.523 pasien lansia hipertensi dan Puskesmas Tamalate sebanyak 1.105 lansia dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi pada lansia sangat tinggi dikarenakan pada lansia banyak terjadi perubahan seiring dengan proses penuaannya.

Penuaan di kehidupan manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan pasti akan dialami oleh semua orang yang berumur panjang. Secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur 60> tahun (Berta Afriani *et al.*, 2023). Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan menurunnya berbagai fungsi organ dalam tubuh yang ditandai dengan rentannya tubuh terhadap, berbagai serangan penyakit (Fredy *et al.*, 2020). Akibat dari proses penuaan ini, lansia memiliki risiko untuk mengalami berbagai penyakit degeneratif dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang. Salah satu penyakit degeneratif yang sering timbul tanpa gejala adalah hipertensi. (Nilasari *et al.*, 2024)

Tekanan darah pada lanjut usia didefinisikan sebagai hipertensi bila tekanan sistolik sama dengan atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau

tekanan diastolik sama dengan atau lebih besar dari 90 mmHg, dan tekanan darah sistolik sedang adalah tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mm Hg (Nurarif, 2015). Tekanan darah yang tidak ditangani dapat menyebabkan banyak masalah. Apabila mengenai jantung dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif. Jika mengenai otak dapat menyebabkan stroke, ensefalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis. Sedangkan pada mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi. Beberapa komplikasi yang timbul dapat menyebabkan penyakit serius dan mempengaruhi kesehatan mental penderitanya, karena rendahnya kualitas hidup, terutama pada kasus stroke, penyakit ginjal dan gagal jantung (Umiyati *et al.*, 2021). Menurut sebuah penelitian, hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit hipertensi dapat menyerang pada usia dewasa maupun pada lanjut usia. Hipertensi berkembang secara perlahan-lahan dalam waktu lama, sehingga terkesan hanya menyerang seseorang yang lanjut usia. Usia lanjut merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Pada usia lanjut akan terjadi banyak perubahan seiring dengan proses penuaanya salah satunya hipertensi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia seperti pengetahuan dan dukungan keluarga (Dewi, 2022).

Salah satu alasan yang membuat pasien hipertensi tidak patuh dalam menjalankan pengobatan adalah kurangnya pengetahuan. Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan

perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Banyak masyarakat yang menganggap bahwa penyakit hipertensi tidak berbahaya dan mereka tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan dikemudian hari. Dengan pengobatan yang tepat dapat menurunkan tekanan darah dan meredakan ketegangan pada jantung dan arteri, serta tekanan darah tinggi dapat dinormalkan atau setidaknya diturunkan ke level yang dapat diterima (Sari, 2022).

Dalam hal ini dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu pasien menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga yang didapatkan lansia akan menambah rasa percaya diri dan menambah motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Syam, 2022). Dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Pengobatan pasien yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita. Akibatnya penyakit hipertensi yang diderita dapat kambuh kembali. Kepatuhan pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapat bantuan dari keluarga (Widyaningrum *et al.*, 2019).

Di samping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau tidak ada dukungan dari keluarga akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil tidak memuaskan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien, karena dapat memberikan pengaruh positif untuk mengontrol penyakit dan menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai

kesehatan individu, serta dapat menentukan yang dapat mereka terima (Widyaningrum *et al.*, 2019).

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting, karena dengan minum obat anti hipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Kepatuhan tergantung pada berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi rendah dan tingkat keparahan penyakit, kelas obat yang diresepkan, jumlah obat perhari, kurangnya dukungan keluarga, dukungan sosial dan pengetahuan dapat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi (Pristianty *et al.*, 2023)

Berdasarkan latar belakang yang ada di atas, masalah yang sering muncul pada lansia hipertensi adalah masih kurangnya kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada lansia hipertensi dan masih kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga untuk mendukung lansia hipertensi. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi”

## **B. Signifikansi Masalah**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu kondisi kesehatan yang prevalen di kalangan lanjut usia (lansia). Jika tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti

penyakit jantung, stroke, dan kerusakan organ lainnya. Salah satu cara yang efektif untuk mengelola hipertensi adalah dengan kepatuhan minum obat yang diresepkan. Namun, kepatuhan minum obat sering kali menjadi tantangan tersendiri bagi lansia karena berbagai faktor.

Dengan mengkaji hubungan antara pengetahuan lansia tentang hipertensi, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat, penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam bidang kesehatan masyarakat dan perawatan lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan program edukasi dan dukungan yang lebih efektif bagi lansia dengan hipertensi, serta meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas hidup lansia tetapi juga mengurangi beban penyakit hipertensi pada sistem kesehatan secara keseluruhan.

### **C. Rumusan Masalah**

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan seringkali tidak menunjukkan gejala (Husnah, 2019). Adapun ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan pasien hipertensi. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam pengobatannya antara lain tingkat pengetahuan serta dukungan keluarga juga berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Sementara, data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, tahun 2023 prevalensi lansia hipertensi sebanyak

23.629. Menurut data dari Kesehatan Kota Makassar, prevalensi lansia hipertensi tertinggi di Puskesmas Kassi-Kassi yang menempati urutan pertama sebanyak 1.714. Tingginya prevalensi hipertensi pada lansia dikarenakan pada lansia banyak terjadi perubahan seiring dengan proses penuaannya. Oleh karena itu pertanyaan dalam penelitian ini “Bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi?”

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dengan hipertensi, dan informasi penggunaan obat dengan baik dari tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasi-Kassi
- b. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- c. Diketahui gambaran dukungan keluarga pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasi-Kassi
- d. Diketahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

- e. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- f. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- g. Diketahui hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- h. Diketahui hubungan dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- i. Diketahui hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- j. Diketahui hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

#### **E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi***

Penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi" sesuai dengan roadmap penelitian fakultas, program studi, dan roadmap dosen peneliti. Dibuktikan dengan fokus pada dua domain penting. yang mana telah sesuai dengan domain 2 yang membahas tentang

optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menjadi referensi serta bahan bacaan dalam penelitian berikutnya, khususnya tentang penyakit hipertensi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan di perpustakaan sehingga dapat memberikan sumber informasi kepada civitas akademik terkait hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia.

#### **b. Bagi Puskesmas**

Diharapkan memberikan masukan kepada institui pelayanan dasar (pegawai puskesmas) dalam menangani pasien yang menderita hipertensi. Selain itu, dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya tindakan promotif dan preventif tentang hipertensi.

#### **c. Bagi Penderita Hipertensi**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi gambaran pada penderita hipertensi tentang pentingnya kepatuhan minum obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia**

##### **1. Definisi Lansia**

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Menurut (Carolina *et al.*, 2019) kelompok lanjut usia adalah kelompok yang secara biologis akan mengalami bertambahnya usia yang disertai dengan menurunnya fungsi fisik yang ditandai oleh menurunnya massa otot dan kekuatan, laju denyut jantung maksimal, meningkatnya lemak tubuh, dan menurunnya fungsi otak. Perubahan itulah yang mengakibatkan menurunnya kesehatan fisik yang pada akhirnya akan berdampak pada kerentanan terhadap penyakit.

##### **2. Batasan Usia Lansia**

Batasan usia pada lansia, menurut Badan Pusat Statistik (2022) mengelompokkan lansia menjadi tiga kelompok umur yaitu lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun), lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun), dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun ke atas).

##### **3. Perubahan pada Lansia**

Menua merupakan proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Pada proses menua, lansia akan mengalami beberapa perubahan degeneratif yang akan berdampak pada perubahan fisik, kognitif, perasaan,

social dan seksual. Penuaan juga akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh. Contohnya adalah perubahan sistem kekebalan tubuh yang cenderung melemah, perubahan sistem kulit yang membuat kulit lebih rentan mengalami kerusakan, gangguan pernapasan, penurunan kapasitas metabolisme hati dan ginjal, juga terjadi penurunan penglihatan dan pendengaran. Menurunnya perubahan fisik pada lansia dapat menimbulkan berbagai gangguan secara fisik yang membuat lansia tidak dapat beraktivitas atau melakukan olahraga berlebihan, yang dapat berdampak buruk pada kesehatannya. (Damanik & Hasian, 2019).

Sistem kardiovaskuler juga dapat mengalami perubahan (Sari, 2022), diantaranya:

- a. Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung jadi lebih tebal dan kaku
- b. Kemampuan jantung dalam memompa darah menurun sebesar 1% setiap tahun setelah umur 20 tahun, sehingga mengakibatkan penurunan kontraksi dan volume.
- c. Berkurangnya efektivitas pembuluh darah perifer dalam mensuplai oksigen, disebabkan oleh hilangnya elastisitas pembuluh darah.
- d. Perubahan posisi dari tidur ke duduk biasa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (Mengakibatkan pusing mendadak).
- e. Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer meningkatkan tekanan darah, sehingga menyebabkan hipertensi pada lansia: Nilai sistolik

normal kurang lebih 170 mmHg dan diastolik normal kurang lebih 90 mmHg.

## **B. Tinjauan Umum tentang Hipertensi pada Lansia**

### **1. Definisi Hipertensi**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2021) hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mm. Tekanan darah pada lanjut usia didefinisikan sebagai hipertensi bila tekanan sistolik sama dengan atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama dengan atau lebih besar dari 90 mmHg, dan tekanan darah sistolik sedang adalah tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg (Nurarif, 2015). Pada sebagian besar lansia mengalami hipertensi sistolik terisolasi (HST). *Isolated systolic hypertension* adalah salah satu hipertensi yang paling sering diderita oleh lansia. Adanya hipertensi, baik HST atau bahkan kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk lansia (Edy Bachrun *et al.*, 2023).

### **2. Etiologi Hipertensi pada Lansia**

Beberapa faktor internal dan faktor eksternal dari hipertensi. Faktor internal meliputi: Usia, jenis kelamin, riwayat keluarga. Sedangkan faktor eksternal meliputi: Kegemukan, stres, kadar natrium yang tinggi, merokok, minum alkohol, dan kurang olahraga (Priyanto *et al.*, 2020). Angka tertinggi terjadinya hipertensi adalah pada lanjut usia. Tekanan darah

tinggi mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia karena perubahan alami tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturannya, sehingga pembuluh darah mulai menyempit dan menjadi kaku. Pada usia lanjut juga, sensitivitas organ yang mengatur hipertensi yaitu refleksi baroreseptor berangsur berkurang. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah ketika seseorang bertambah usianya (Inayah & Reza, 2021).

### 3. Manifestasi Klinis Hipertensi pada Lansia

Mayoritas lansia dengan hipertensi, tidak menunjukkan gejala (asintomatik). Namun, beberapa gejala tertentu yang timbul dapat mengindikasikan hipertensi sekunder atau komplikasi hipertensi (Moningka *et al.*, 2021). Gejala umum yang sering muncul pada penderita hipertensi seperti, nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, klaudikasio, edema perifer, sakit kepala, penglihatan kabur, nokturia, hematuria, pusing. Sedangkan pada hipertensi sekunder manifestasi klinis yang dapat muncul yaitu, kelemahan otot/tetani, kram, aritmia (*hypokalemia/aldosteronisme primer*), edema paru (*stenosis arteri renalis*), berkeringat, jantung berdebar, sering sakit kepala (*pheochromocytoma*), mendengkur, mengantuk di siang hari (*obstructive sleep apnea*), gejala sugestif penyakit tiroid (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

### 4. Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia

Kebanyakan lansia dengan hipertensi pada akhirnya menjalani terapi yaitu mengkonsumsi obat anti hipertensi. Penanganan pada lansia dengan

hipertensi secara farmakologi berbeda dengan penderita usia muda. Hal ini dikarenakan adanya perubahan fisiologis akibat proses menua. Perubahan fisiologis yang terjadi seiring proses penuaan. Sehingga, ada perubahan seperti pada peningkatan konsentrasi obat menjadi lebih besar, waktu eliminasi obat menjadi lebih lama, terjadi penurunan fungsi dan respon dari organ, serta adanya penyakit penyerta lainnya (Kezia *et al.*, 2020). Adapun penatalaksanaan non farmakologik dan farmakologik pada lansia yaitu:

a. Penatalaksanaan Non Farmakologik

Modifikasi gaya hidup adalah penanganan hipertensi yang dianjurkan pada umumnya, bahkan pada beberapa pasien hipertensi ringan dapat ditangani tanpa obat. Tindakan seperti berhenti merokok, pengontrolan berat badan, mengurangi stres mental, mengurangi konsumsi garam dan alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia (Verma *et al.*, 2021). Dukungan keluarga juga dapat berperan dalam pengendalian hipertensi pada lansia, dimana dukungan sosial dari keluarga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk mempertahankan perilaku hidup sehat untuk mengendalikan hipertensi (Indriani, 2020).

b. Penatalaksanaan Farmakologik

Menurut JNC VII penatalaksanaan terapi hipertensi dalam pengobatan awal hipertensi prinsip pengobatan pada lansia hipertensi selalu dimulai dengan dosis rendah. Kemudian ditingkatkan secara

bertahap hingga target tercapai. Beberapa golongan obat anti hipertensi telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun dalam bentuk kombinasi. Diuretik, penyekat beta ( $\beta$ blocker), *calcium channel blocker* (CCB), *angiotensin converting enzyme-inhibitor* (ACE-Inhibitor), *angiotensin reseptor blocker* (ARB), dan yang terakhir adalah golongan *direct renin inhibitor* (DRI) telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien hipertensi (Hanggara *et al.*, 2024)

### C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dan pemahaman mengenai terapi obat mempengaruhi keinginan atau kemampuannya dalam mengikuti suatu program pengobatan. Apabila lansia tidak memahami tujuan obat, penjadwalan dosis yang teratur, metode pemberian yang tepat, dan efek samping yang mungkin timbul dapat membuat lansia tidak mematuhi program pengobatan. Pengetahuan yang perlu diketahui lansia tentang konsumsi obat yang aman bagi lansia dalam (Christopher *et al.*, 2022), yaitu:

#### a. Obat yang diminum

Lansia mengetahui obat apa saja yang akan diminum. Pemilihan obat harus disesuaikan dengan efek klinik yang diharapkan sesuai dengan keluhan dan penyakit. Obat tidak kontraindikasi dengan penyakit yang diderita. Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing harus diperiksa nama generiknya, bila

perlu hubungi petugas kesehatan untuk menanyakan nama generik atau kandungan obat.

b. Tujuan minum obat

Mengetahui tujuan meminum obat tersebut, dan mengetahui efek terapi yang dihasilkan obat tersebut untuk mengatasi keluhan ataupun penyakit yang diderita.

c. Dosis obat

Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup, tidak dikurangi ataupun dlebihkan untuk mendapatkan efek obat yang maksimal.

d. Waktu pemberian

Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari, misalnya seperti dua kali sehari, tiga kali sehari, empat kali sehari dan 6 kali sehari sehingga kadar obat dalam plasma tubuh dapat dipertimbangkan. Obat yang harus diminum 3x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam, yaitu obat dalam tubuh akan habis dalam waktu 8 jam. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu paruh obat ( $t_{1/2}$ ). Obat yang mempunyai waktu paruh panjang diberikan sekali sehari, dan untuk obat yang memiliki waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu tertentu. Tepat lama pemberian obat adalah penetapan lama pemberian obat sesuai dengan diagnosa penyakit dan kondisi. Apakah obat cukup diminum

hingga gejala hilang saja, atau obat perlu diminum selama 3 hari, 5 hari, ataupun 3 bulan.

e. Cara pemberian

Memperhatikan proses absorpsi obat dalam tubuh harus tepat dan memadai. Obat dapat diberikan dengan cara peroral (melalui mulut), per rektal (melalui dubur), parenteral (melalui suntikan, bisa intravena, intramuskular, subkutan) atau topikal (dioleskan di kulit, seperti krim, gel, salep). Jika obat masih bisa diberikan melalui oral, hindari pemberian melalui parenteral. Jika terapi cukup secara lokal melalui obat-obat topikal, tidak perlu diberikan melalui oral. Cara pemberian obat yang tepat adalah obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektivitasnya.

f. Efek samping yang mungkin timbul

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, serta gatal-gatal. Lansia harus mengetahui efek yang mungkin timbul bila meminum obat dan tindakan yang harus dilakukan bila efek tersebut terjadi.

g. Tindak lanjut

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga**

##### **1. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman *et al.*, 2018).

##### **2. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi**

Ada empat bentuk dukungan keluarga pada lansia hipertensi, menurut Friedman *et al.* (2018), yaitu:

###### **a. Dukungan emosional**

Keluarga sebagai bentuk dukungan emosional adalah tempat yang aman dan tenang untuk istirahat serta pemulihan dan menguasai emosi. Dukungan yang direalisasikan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian seperti merawat lansia dengan penuh kasih sayang, mendampingi dan menemani lansia saat menjalani perawatan, peduli pada lansia selama sakit, dan menjadi pendengar atas keluhan yang dirasakan oleh lansia merupakan jenis dukungan emosional yang diberikan keluarga pada lansia.

###### **b. Dukungan informasional**

Dukungan informasional adalah jenis dukungan keluarga yang bermanfaat untuk memberikan informasi terkait pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu permasalahan. Dukungan infomasional yang diberikan dapat dinyatakan dalam bentuk memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan lansia, menjelaskan kepada lansia tentang hal-hal yang tidak patut dilakukan oleh lansia dengan hipertensi, mengingatkan lansia untuk meminum obat, olahraga ringan, istirahat, dan makan makanan yang perlu dikonsumsi saat mengalami hipertensi.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada lansia hipertensi seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi lansia untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan yang khusus bagi lansia yang mengalami hipertensi, membayar biaya perawatan lansia, serta membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian dan membantu lansia beranjak dari tempat tidur apabila lansia tidak mampu melakukannya secara mandiri. d. Dukungan penghargaan Dukungan penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya

memberikan dukungan dan penghargaan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan seperti memberikan dukungan dan semangat terhadap lansia, memberikan pujian terhadap lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan memberikan respon positif terhadap pendapat atau perasaan lansia.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan dan penghargaan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan seperti memberikan dukungan dan semangat terhadap lansia, memberikan pujian terhadap lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan memberikan respon positif terhadap pendapat atau perasaan lansia

## **E. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Definisi Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance/adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku

untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Smet & Bart, 2016).

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering kali dikenal dengan "*Patient Compliance*". Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit. Penderita yang patuh berobat adalah penderita yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus sampai tekanan darah kembali normal seperti semula (Depkes RI, 2018).

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Menurut Pratiwi *et al.* (2020), beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan menunjukkan antara lain yaitu:

- a. Tingkat pendidikan
- b. Lama menderita hipertensi
- c. Pengetahuan
- d. Dukungan keluarga
- e. Petugas kesehatan
- f. Motivasi jenis kelamin
- g. Status pekerjaan
- h. Keikutsertaan asuransi kesehatan
- i. Keterjangkauannya akses pelayanan kesehatan

Sementara menurut Smet & Bart (2016), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah:

a. Faktor komunikasi

Berbagai komunikasi antara seseorang dengan keluarganya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya dengan komunikasi yang lancar maka seseorang akan patuh dalam menjalani pengobatan.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan akan menentukan seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi akan patuh dalam menjalankan pengobatan.

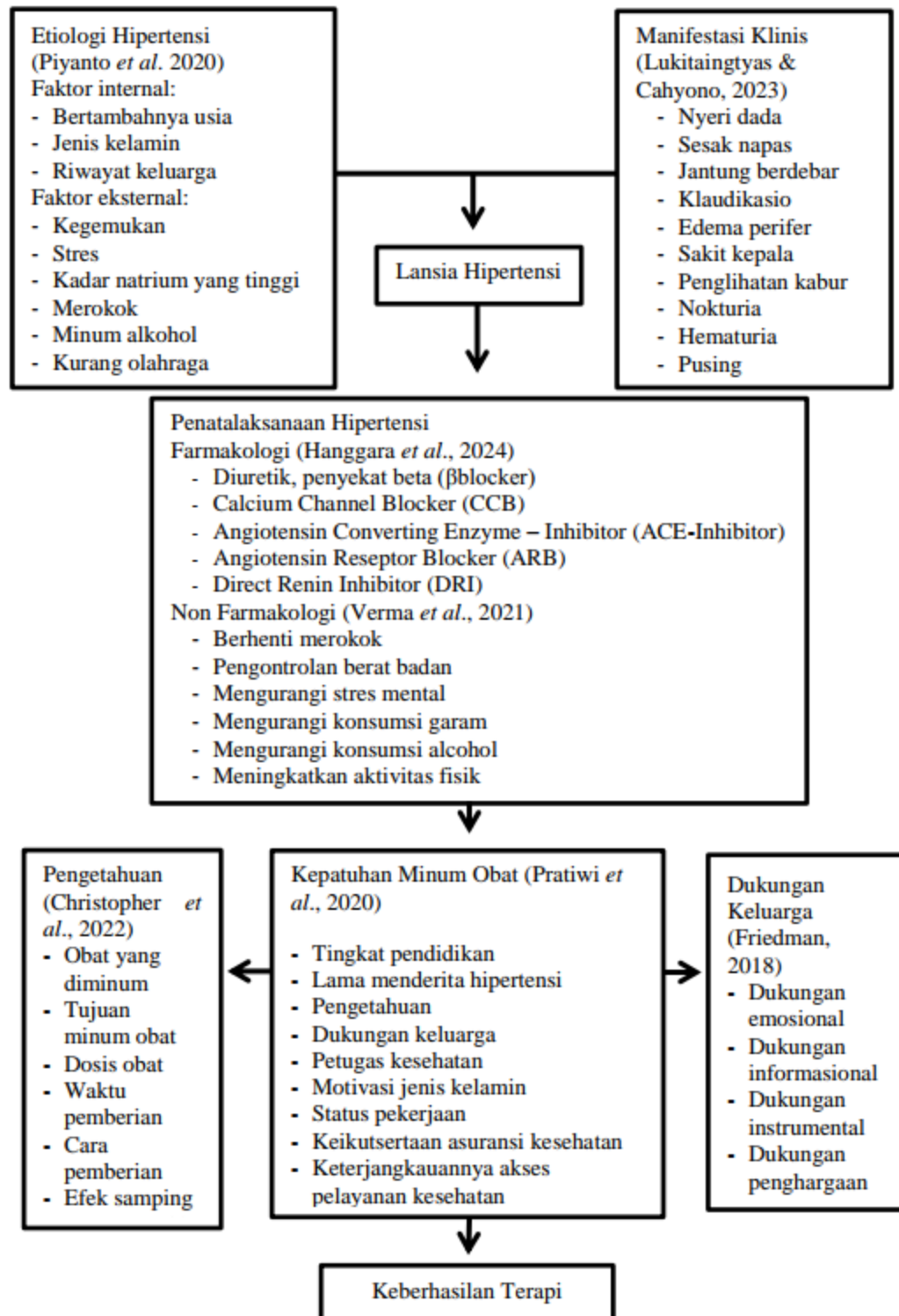
c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu.

d. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain-lain.

## F. Kerangka Teori Penelitian



**Bagan 1. Kerangka Teori**

## G. Tinjauan Penelitian Terbaru

**Tabel 1.** Tinjauan Penelitian Terbaru

| No | Judul; Penulis; Tahun                                                                                                                                                                                                                  | Metode                                                                                                                                      | Hasil                                                                                                                                            | Perbedaan                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Ratahan<br>(Marshenda Vinolia, Megavanesha Wanta, Jeswendy Godlife Karepouwan, Avril Elke Emily Sigar, Anggryani Caroline, Frendy Fernando Pitoy, 2024) | Deskriptif korelasi melalui pendekatan <i>cross sectional</i>                                                                               | Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Kecamatan Ratahan               | Judul, Variabel Penelitian, Instrument Penelitian, Waktu, Tempat |
| 2  | Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sleman<br>(Prastiwi Putri Basuki, Sunaryo, Heri Tri Cahyo, 2022)                                                                 | Metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional diambil dengan teknik purposive sampling. | Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi lansia di Puskesmas Sleman.                        | Judul, Variabel Penelitian, Instrument Penelitian, Waktu, Tempat |
| 3  | Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tetang Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2020<br>(M. Saddam Prima Azhari 2020)                                 | Teknik pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i>                                                                              | Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Kecamatan Ratahan | Judul, Instrument Penelitian, Metode Penelitian, Waktu, Tempat   |