

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**AYU DIYANA
191FK06041**



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
GARUT
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

NAMA : AYU DIYANA

NIM : 191FK06041

**Telah Disetujui Untuk Diajukan Sidang Skripsi
Pada Program Studi D-III Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

**Menyetujui :
Dosen Pembimbing**

(Ridwan Riadul Jinan, SKM., M. Si)

**Mengetahui
Koordinator Wilayah Universitas Bhakti Kencana Garut**

(Ns.Winasari Dewi, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan

Tim penguji skripsi program Diploma III keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Pada bulan November

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M. Kep

Rany Yulianie, S.ST., M.Kes

Koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns.Winasari Dewi, M.Kep.

LEMBAR PERSEMBAHAN

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap”

(QS Al-Insyirah : 5-8)

“Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan”

(QS Ar-Rahman: 13)

Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah...

Atas Rahmat-Mu Karunia-Mu serta Ridho-Mu hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada hamba... Rasa syukur yang tiada henti hamba panjatkan atas Nikmat yang telah Engkau berikan... Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini... serta diiringi dengan dukungan dan doa dari kedua orang tua yang tiada henti-hentinya untuk saya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini...

Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan panjang yang telah dilalui untuk sampai pada titik ini.. Doa dan perjuangan kedua orang tua saya telah sampailah pada hari ini..

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang yang sangat saya kasih dan saya sayangi Ibunda dan Ayahanda yang tercinta dan tersayang...

Atas apa yang ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas setiap perjuangan ibu dan ayah, namun ananda harap ibu dan ayah dapat merasa sedikit bangga dengan setiap perjuangan ananda sehingga ananda dapat berada dititik ini..

Terima kasih banyak atas segala perjuangan serta doa yang tiada hentinya dari ibunda dan ayahanda selama ini yang tidak akan mungkin ananda lupa dengan setiap jerih payah ibu dan ayah...

Cita-cita ananda kelak adalah membahagiakan ibu dan ayah...

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainya...

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin...

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 01 November 2022

Yang Membuat Pernyataan

Ayu Diyana

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah (KTI) ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umatnya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan tugas akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul **“*literature Review* : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi”**.

Dalam penyusunan tugas akhir ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penulis menyadari bahwa tiada sebuah kesuksesan yang dapat tercapai tanpa adanya sebuah usaha, kerja keras dengan segala kesungguhan hati, diiringi dengan doa dan tawakal yang tulus. Penyelesaian penyusunan tugas akhir ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes. sebagai Ketua Yayasan Adi Guna Kencana.
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH, Kes., Apt sebagai Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu R. Siti Jundiah M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.

4. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.Kes. Sebagai Pelaksana Harian Yayasan Adi Guna Kencana.
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut.
6. Bapak Ridwan Riadul Jinan, SKM., M. Si. Sebagai Dosen Pembimbing yang tidak pernah lelah memberikan perhatian, pengarahan, ilmu nasehat dan waktu serta motivasi selama ini pada penulis.
7. Seluruh dosen Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu selama pada penulis serta segenap karyawan di Universitas Bhakti Kencana Garut.
8. Kedua orang tua tercinta, Ayah Didi Supriadi dan Ibu Eti Supriati terima kasih banyak atas semua dukungan dan hal terbaik yang selalu kalian berikan dalam hidup dan kalian adalah sebuah alasan untuk bertahan dan juga memperjuangkan penyelesaian skripsi ini karena pada dasarnya sesulit apapun perjuangan saya akan terasa ringan bila di bantu doa-doa oleh kalian. Kalian merupakan penawar yang menghapus semua rasa lelah dan alasan untuk membuang jauh rasa malas serta menghadirkan kembali semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakak-kakakku tercinta Iwan Ridwan, Dede Dani Mustofa, Ernawati Supriati, Ende Gun Gun Gunawan, dan Uwan setiawan terimakasih atas dukungan dan doa selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Universitas Bhakti Kencana Garut terutama kelas 3B.
11. Semua pihak yang telah membantu selama penulis menjalani kuliah maupun saat menyusun karya tulis ilmiah yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Tidak ada kata-kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih yang sebesar-besarnya, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkat dan rahmat-Nya bagi kita semua, terimakasih untuk bantuan dan dukungannya selama ini juga semoga dapat menjadi amal ibadah dihadapan-Nya. Amiin Ya Rabbal Alamiin.

12. Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah.
Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat, khususnya bagi penulis
dan umumnya bagi kita semua, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Walaikum 'salam Wr.Wb

Garut, 20 Maret 2022

(Ayu Diyana)

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAkti KENCANA GARUT 2022
AYU DIYANA
191FK06041**

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI**

XII + V BAB + 58 HALAMAN + 8 TABEL + 1 BAGAN + 1 LAMPIRAN

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah Kesehatan yang berbahaya karena merupakan faktor utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, serangan jantung dan penyakit ginjal. Menurut World Health Organization (WHO), usia lansia 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebanyak 51%, dan pada usia di atas 65 tahun sebanyak 65%. Berdasarkan riset kesehatan dasar (2018), prevalensi di Indonesia mengalami peningkatan pada penduduk umur 55-64 tahun sebanyak 55,2%.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi melalui kajian *literature review* sesuai dengan topik yang akan diteliti.

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif bersifat *cross sectional study* dengan desain *literature review* yang diperoleh dari *google scholar*. Artikel yang digunakan sebanyak 10 jurnal, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan kriteria PICOS.

Setelah dijabarkan hasilnya terdapat 8 jurnal yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi dan 2 jurnal didapatkan tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Dengan ini diharapkan hasil penelitian ini agar dapat dijadikan tambahan wawasan ilmu mengenai hipertensi pada lansia dengan judul lain yang serupa tetapi dengan variabel yang berbeda.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Lansia, Hipertensi

Daftar Referensi : 7 buku (2012-2020), 31 jurnal (2016-2021), 9 internet

**D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022
AYU DIYANA
191FK06041**

***LITERATURE REVIEW : RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT TO
MEDICATION ADHERENCE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION***

XII + V CHAPTER + 58 PAGES + 8 TABLES + 1 CHART + 1 ATTACHMENT

ABSTRACT

Hypertension is a dangerous health problem because is a major factor that leads to cardiovascular disease such as heart, heart attack and kidney diasese. According to the World Health Organization (WHO), the elderly aged 60-64 years occur increased risk of hypertension by 51%, and at the age over 65 years as much as 65%. Based of basic health reserch (2018), prevalence in Indonesia experienced an increase in the population aged 55-64 years as much as 55,2%.

The purpose of this study was to determine the relationship between family support on medication adherence in the elderly with hypertention through a study literature review in accordance wuth the topic to be studied.

This reasearch method is a quantitative descriptive study with a cross sectional study with a litetrature review design obtained from google scholar. The asticles used were 10 journals using inclusion and exlusion criteria based on the PICOS criteria.

After describing the results, there were 8 journals that showed a relationship between family support and medication adherence in the elderly with hypertension and in 2 journals, it was found that there was no relationship between family support and medication adherence in the elderly with hypertension. It was concluded that there was a relationship between family support and adherence to medication in the elderly with hypertension. With this, it is hoped that the results of this study can be used as additional knowledge about hypertension in the elderly with other titles that are similar but with different variables.

Keywords : Family Support, Medication Adherence, Elderly, Hypertension

Reference List : 7 Books (2012-2020), 31 Journals (2016-2021), 9 Internet

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II METODE PENELITIAN.....	8
2.1. Desain Dan Jenis Penelitian	8
2.2. Metode Pengumpulan Data	8
2.2.1. Frame Work FICOS	9
2.2.2. Kata Kunci Yang Digunakan	9
2.2.3. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	10
2.2.4. Data base Yang Digunakan.....	10
2.3. Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas.....	11
2.3.1. Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi.....	11
2.4. Etika Penelitian	13
BAB III RINGKASAN PUSTAKA	16

3.1. Dukungan Keluarga	16
3.1.1. Definisi Keluarga	16
3.1.2. Tipe Keluarga.....	16
3.1.3. Fungsi Keluarga	17
3.1.4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	18
3.1.5. Pengertian Dukungan Keluarga	18
3.1.6. Jenis Dukungan Keluarga	19
3.1.7. Faktor-Faktor Dukungan Keluarga	20
3.2. Kepatuhan	21
3.2.1. Definisi Kepatuhan.....	21
3.2.2. Batasan Kepatuhan.....	21
3.2.3. Pengukuran Perilaku Kepatuhan	21
3.2.4. Upaya Peningkatan Kepatuhan	22
3.2.5. Jenis-Jenis Ketidakpatuhan (<i>Non-Compliance</i>).....	22
3.2.6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	23
3.3. Lansia	24
3.3.1. Definisi Lansia	24
3.3.2. Batasan-Batasan Lansia	24
3.3.3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	25
3.3.4. Ciri-Ciri Lansia	26
3.4. Hipertensi	27
3.4.1. Definisi Hipertensi	27
3.4.2. Klasifikasi Hipertensi.....	27
3.4.3. Etiologi.....	28
3.4.4. Faktor risiko	29
3.4.5. Patofisiologi Hipertensi.....	31

3.4.6. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	32
3.4.7. Penatalaksanaan Hipertensi.....	32
3.4.8. Komplikasi Hipertensi	36
3.5. Hasil Pencarian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1. Hasil Penelitian	42
4.1.1. Dukungan Keluarga	42
4.1.2. Kepatuhan Minum Obat.....	44
4.1.3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi	46
4.1.4. Analisis Terhadap Persamaan Dan Perbedaan Dari Setiap Penelitian	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1. Kesimpulan	50
5.2. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.Kata Kunci	9
Tabel 2.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	10
Tabel 3. 1. Klasifikasi hipertensi menurut guide of management (2018).....	27
Tabel 3.2. Klasifikasi hipertensi berdasarkan JVC 2003	28
Tabel 3.3. Hasil Pencarian Jurnal.....	35
Tabel 4.1.Dukungan Keluarga	42
Tabel 4.2. Kepatuhan Minum Obat.....	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Alur proses seleksi <i>literature</i>	12
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau PTM merupakan penyebab paling utama kematian di dunia dan bertanggung jawab atas 68% dari 56 juta kematian yang terjadi pada tahun 2012. Menurut *World Health Organization* (WHO) presentasi akibat penyakit tidak menular lebih besar dibandingkan penyakit menular. Kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular di Indonesia selalu meningkat setiap tahunnya. PTM meliputi asma, hipertensi, penyakit paru obstruksi kronik (PPOK), kanker, DM, hipertiroid, jantung koroner, gagal jantung, stroke, rematik. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu hipertensi¹.

Hipertensi adalah keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu masalah Kesehatan yang berbahaya karena merupakan faktor utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, serangan jantung dan penyakit ginjal².

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita penyakit hipertensi, dan dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang. Angka tersebut kian mengkhawatirkan karena sebanyak 972 juta orang dewasa di dunia menderita penyakit hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang akan terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi³.

Prevalensi hipertensi di kawasan Eropa yaitu sebesar 41%, sedangkan di Australia yaitu sebesar 31,8%. Kawasan Afrika memiliki prevalensi tertinggi yaitu

¹ Triyanto Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha ilmu

² Muhammad Ilham, Agus Jalpi, and Hilda Irianty. 2021. Masyarakat Minum Obat Anti Hipertensi Di Puskesmas Kalibaru Tahun 2021.

³ Ridha Hidayat and Yoana Agnesia. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners* 5, no. 1 (2021): 8–19.

sebesar 46%. Di kawasan Asia Tenggara prevalensi hipertensi menyentuh angka sebesar 37% dengan kontribusi di antaranya adalah Thailand 34,2%, Singapura 34,6%, Malaysia 38% dan Brunei Darussalam sebesar 34,4%.

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia menurut pengukuran penduduk umur > 18 tahun daerah dengan persentase hipertensi tertinggi terdapat di daerah Kalimantan Selatan mencapai 44,13% dan daerah terendah terdapat di daerah Papua mencapai 22,22%. Dari data tersebut rata-rata prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebanyak 34,11%⁴. Prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Barat berdasarkan riset kesehatan rata-rata kejadian hipertensi yaitu 9,67% di mana daerah tertinggi yang mengalami hipertensi yaitu daerah Sumedang dengan angka mencapai 15,35% dan daerah terendah terdapat di daerah Cirebon dengan angka mencapai 5,45%. Untuk daerah Garut sendiri persentase hipertensi mencapai angka 10,77%⁵.

Hipertensi merupakan penyakit kronis atau juga disebut sebagai *the silent killer* atau *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi dan tidak mengetahui sebelum memeriksa tekanan darahnya⁶. Prevalensi hipertensi terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kondisi ini jika tidak mendapat penanganan secara tepat dan cepat maka akan lebih berisiko⁷.

Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lansia 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebanyak 51%, dan pada usia di atas 65 tahun sebanyak 65%⁸. Berdasarkan riset kesehatan dasar (2018), prevalensi di Indonesia mengalami peningkatan pada penduduk umur 55-64 tahun sebanyak 55,2%.

Diharapkan ada upaya untuk mengurangi jumlah penderita hipertensi, mengurangi risiko komplikasi, dan mengurangi risiko lansia yang kurang patuh dengan pengobatan. Untuk itu, tenaga kesehatan perlu memberikan pendidikan

⁴ Laporan Nasional Riskesdas. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.

⁵ Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

⁶ P2PTM Kemenkes RI. Hipertensi, The Silent Killer. diakses dari http://p2ptm.kemendes.go.id/infograph_ic-p2ptm/jipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer . Pada tanggal 12 Juli 2022 pukul 11:40 WIB

⁷ Silviana Tirtasari, Nasrin Kodim. 2019. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Jurnal*. Vol 1. No. 2. 395-402

⁸ Emdat Suprayitno, Naili Nuzaimah. 2020. Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. Selaparang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 4(1). 518. <http://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.300>.

kesehatan dan penjelasan kepada lansia tentang penatalaksanaan hipertensi⁹. Upaya untuk mengontrol tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis dilakukan dengan penurunan berat badan untuk penderita yang obesitas, diet garam dan rendah lemak, serta memantau tekanan darah secara teratur. Terapi farmakologis, yaitu dengan memberikan obat anti hipertensi yang diminum secara teratur atau patuh selama pengobatan¹⁰.

Pasien dengan tekanan darah tinggi juga dituntut untuk meminum obat anti hipertensi secara teratur untuk mengontrol tekanan darahnya. Lansia penderita hipertensi yang berhenti minum obat karena berbagai alasan seperti keadaan sudah membaik, kurang pengetahuan tentang risiko tidak minum obat, dan kurang dukungan dari keluarga. Lansia dengan hipertensi akan kembali minum obat ketika mengalami keluhan seperti sakit kepala, penglihatan kabur dan jantung berdebar¹¹. Dampak ketidakpatuhan pasien minum obat anti hipertensi adalah tekanan darah yang tidak terkontrol. Efek jangka panjang dari tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi hipertensi. Lansia dengan tekanan darah tinggi yang berhenti minum obat berisiko 5 kali lebih besar terkena stroke¹².

Hal terpenting dalam penanganan hipertensi adalah bagaimana lansia dapat memiliki sikap sehat terhadap upaya hipertensi. Ada beberapa pilihan yang dapat dilakukan yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kontrol kesehatan dan pengobatan, dan kepatuhan dalam pengobatan. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam meminum obat dengan benar dalam hal dosis, frekuensi, dan waktu. Penting untuk diingat bahwa obat diminum pada waktu yang sama setiap hari, di mana pun pasien berada obat harus selalu tersedia¹³.

⁹ Ibid

¹⁰ Ode W. Pengaruh Pemberian Jus Mentimun+Pepaya+Semangka Terhadap Penurunan Darah Sistolik dan Diastolik Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Liya Kabupaten Wakotabi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol. 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2/No.6/Mei 2017;Issn 250-731x.

¹¹ Nurhidayati, dkk. 2018. Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.

¹² Silvira Yusri. 2021. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Fakultas Keperawatan: Universitas Andalas

¹³ Ibid

Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi tidak patuh dalam minum obat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya, dkk. (2018) tingkat kepatuhan rendah sebanyak 53,5%, kepatuhan sedang sebanyak 32,3%, dan kepatuhan tinggi sebanyak 14,2%¹⁴. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hazwan, dkk. (2017) menunjukkan sebanyak 30% pasien mempunyai kepatuhan tinggi minum obat hipertensi sedangkan sisanya sebesar 70% pasien mempunyai kepatuhan rendah¹⁵. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nurhidayati (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kepatuhan berobat kelompok usia dewasa lebih tinggi (41,2%) dari kelompok lansia (29,4%)¹⁶.

Penyakit hipertensi sudah dianggap hal biasa oleh masyarakat terutama oleh kelompok lansia. Mereka mengira ketika rutin meminum obat maka tekanan darah akan turun dan ada juga yang merasa tidak masalah jika tidak minum obat asalkan tidak terlalu banyak pikiran. Banyak pemahaman yang berbeda tentang kepatuhan minum obat terhadap hipertensi¹⁷. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya pengetahuan, motivasi, peran petugas, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga, sehingga untuk terwujudnya kesembuhan pada penderita hipertensi diperlukan kerja sama dengan keluarga¹⁸.

Peran keluarga tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada lansia penderita hipertensi karena sangat penting bagi lansia untuk membantu dalam pengobatan. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sedang sakit sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dukungan dari anggota keluarga pada penderita hipertensi sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, penderita hipertensi yang

¹⁴ Sinuraya, dkk. 2018. Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* 7(2). 142-133

¹⁵ Hazwan, Azi, dkk. 2017. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas kintamani I. *Intisari Sains Medis*. Vol. 8. No. 2. 130-134

¹⁶ Istiana Nurhidayati, dkk. 2018. Penderita hipertensi dewasa lebih patuh daripada lansia dalam minum obat penurunan tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 12. No. 2. 2613-9219

¹⁷ Naelal, dkk. 2020. Hubungan dukungan keluarga kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pamarican kab. Ciamis tahun 2020. *Kuantitatif Penelitian Kesehatan*. 23(5). 291-301

¹⁸ Rifky Ifitah Alam, Fatma Jama. 2020. Analisis faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pangpang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Vol. 9. No.2

mendapat dukungan keluarga akan rutin berobat dan minum obat sehingga tekanan darahnya dapat terkendali. Penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki dukungan dari keluarga¹⁹.

Menurut Rohmayani (2018) keluarga merupakan faktor utama yang dapat berpengaruh dalam menentukan pengobatan yang dijalani oleh lansia penderita hipertensi. Dukungan keluarga yang baik menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status kesehatan. Anggota keluarga juga membantu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang sakit, ikut mengurus status kesehatan jika salah satu anggota keluarganya ada yang sakit, keluarga juga memberikan perhatian dengan selalu bertanya tentang keadaan dan keluhan yang dialami setiap hari serta mengevaluasi perkembangan penyakit anggota keluarga yang sedang sakit²⁰.

Salah satu strategi untuk mengatasi ketidakpatuhan adalah memanfaatkan keluarga. Pengobatan pasien yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita, akibatnya penyakit hipertensi yang diderita kambuh kembali. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapat bantuan dari keluarga²¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Devi Widyaningrum, dkk (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi” menunjukkan bahwa 62 lansia responden terdapat dukungan keluarga baik, 46 (33,6%) mempunyai kepatuhan minum obat yang tinggi dan 15 lansia mendapat dukungan keluarga kurang, 15 (10,9%) mempunyai kepatuhan minum obat yang sedang. Artinya terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi adalah sangat kuat²².

¹⁹ Ibid

²⁰ Siti Arifah Rohmayani, Agustina Rahmawati. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Aisyiyah Yogyakarta

²¹ Widyaningrum, D., dkk. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*. 2(2). <http://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>.

²² Devi Widyaningrum, dkk. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi.

Penelitian dari Siti Ifarohatis, dkk (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi” bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Hasilnya, menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berada pada kategori dukungan kurang yaitu sebanyak 150 orang (72,8%). Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 138 orang (67%). Sehingga perlunya memberikan promosi kesehatan kepada lansia hipertensi dan keluarga terkait pentingnya dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat lansia hipertensi dan dapat membuat dokumentasi data pasien lebih akurat²³.

Penelitian dari Imron Rahmanto, dkk (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” menunjukkan bahwa dukungan keluarga masih kurang dan kepatuhan minum obat yang masih belum teratur. Dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 42 responden (56,8%) dan baik 32 responden (43,2%). Responden yang menyatakan kepatuhan minum obat tidak teratur sebanyak 44 responden (59,5%) dan teratur sebanyak 30 responden (40,5%)²⁴.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “*Literature Review* : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi” melalui kajian literatur terhadap hasil penelitian relevan yang sudah dipublikasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah ”Bagaimana *Literature Review* : Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi?”

²³ Siti Ifarohatis, dkk. 2018. Dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. *Idea Nursing Jurnal*. Vol. 10. No. 2. 2580-2445

²⁴ Imron Rahmanto, dkk. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi melalui kajian *literature review* sesuai dengan topik yang akan diteliti.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti juga peneliti dapat mengaplikasikan pengetahuan khususnya dibidang keluarga dan gerontik pada kasus hipertensi.

2. Untuk Perguruan Tinggi

Penelitian ini dapat dijadikan bahan lebih lanjut untuk menambah pengetahuan serta menjadi referensi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai data awal ataupun sebagai referensi untuk melakukan penelitian *literature review* tentang hipertensi

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Desain Dan Jenis Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan studi *literature review*. Review literatur (*literature review*) merupakan deskripsi teori, hasil penelitian, atau temuan lainnya yang diperoleh dari referensi yang digunakan sebagai dasar kegiatan penelitian. *Literature review* dapat digunakan untuk mengembangkan kerangka kerja yang jelas untuk merumuskan masalah yang diteliti. *Literature review* juga bisa dikatakan sebagai analisis berupa kritik dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus dalam keilmuan. *Literature review* berisi resensi, rangkuman, dan refleksi penulis atas beberapa sumber pustaka (artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas²⁵.

Tujuan akhir dari *literature review* adalah untuk mendapatkan wawasan tentang apa yang telah dikerjakan orang lain sebelumnya. Pencarian teks lengkap berguna untuk menghindari duplikasi dari implementasi penelitian dan untuk menemukan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain juga dapat disertakan untuk perbandingan dengan hasil penelitian yang dilakukan. Semua pernyataan dan atau hasil penelitian yang bukan berasal dari penulis harus disebutkan sumbernya, dan tata cara mengacu sumber pustaka mengikuti kaidah yang ditetapkan. *Literature review* yang baik harus relevan, mutakhir, dan memadai²⁶.

2.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian artikel penelitian dilakukan melalui *website google scholar* yang merupakan basis data elektronik yang digunakan untuk mencari studi yang relevan.

²⁵ Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), dkk. 2020. *Pedoman Penyusunan Literature dan Systematic review*. Fakultas Keperawatan: Universitas Airlangga. hlm. 6

²⁶ Ibid

Pencarian data ini dilakukan pada bulan Maret – Juni 2022 untuk mengidentifikasi studi yang relevan.

2.2.1. Frame Work FICOS

Strategi yang digunakan dalam pengumpulan data atau pencarian artikel maupun jurnal adalah dengan menggunakan *framework* FICOS, yaitu:

1. *Population/problem* (P) yaitu populasi atau masalah yang akan dilakukan analisis sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* (I) yaitu tindakan pelaksanaan terhadap masalah yang ditangani sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam *literature review*
3. *Comparison* (C) yaitu pembandingan atau pelaksanaan lain (jika ada atau dibutuhkan) terhadap masalah yang ditangani.
4. *Outcome* (O) yaitu hasil utama yang diperoleh dari sudi terdahulu yang sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study design* (S) yaitu desain dari penelitian yang digunakan dalam mereview²⁷

2.2.2. Kata Kunci Yang Digunakan

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal yaitu : dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, lansia, hipertensi.

Tabel 2.1.Kata Kunci

Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
Keluarga	<i>Family</i>
kepatuhan minum obat	<i>Medication Adherence</i>
Lansia	<i>Elderly</i>
Hipertensi	<i>Hypertension</i>

Sumber : Penelitian tahun 2022

Setelah memasukkan kata kunci di atas, dilakukan pemilihan artikel dengan memasukkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi artikel dengan *full text*, sampel yang terdapat dalam artikel. Kriteria artikel yang dianalisis yaitu hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

²⁷ Ibid, hlm. 20.

2.2.3. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus di penuhi setiap masing-masing artikel yang akan dijadikan sebagai bahan acuan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria artikel yang tidak dapat dijadikan sebagai bahan acuan²⁸.

Tabel 2.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Lansia dengan hipertensi	Bukan lansia yang mengalami hipertensi
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Ada intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada pembanding	Ada pembanding
<i>Outcome</i>	Menjelaskan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi	Bukan menjelaskan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi
<i>Study design</i>	Deskriptif kuantitatif, <i>cross-sectional</i> studi	Bukan deskriptif kuantitatif, <i>literature review, Case control study, cohort study</i>
<i>Publication years</i>	2012-2022	< 2012
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia	Selain bahasa Indonesia

Sumber : Penelitian tahun 2022

2.2.4. Data base Yang Digunakan

Pilihan studi ini dilakukan dengan basis data *google scholar*. *Google scholar* atau *google cendekia* adalah mesin pecari untuk publikasi ilmiah seperti artikel jurnal, artikel prosiding, buku, skripsi/tesis, dan sebagainya. Beberapa fiturnya membantu peneliti dalam proses penyebaran hasil penelitian yang

²⁸ Ibid

diterbitkan. Selain itu, google cendekia dapat membantu peneliti untuk mengevaluasi dan melihat siapa yang telah mengutip atau mensitasi artikelnya²⁹.

Sebagaimana yang kita ketahui mesin pencari google menampilkan hasil pencarian atas suatu kata tertentu berdasarkan tingkat popularitas dan kecocokan dengan kata kunci. Tetapi *google scholar* lebih jauh menyaring hasil pencarian tersebut hanya pada sumber-sumber ilmiah yang dapat dipercaya kebenarannya.

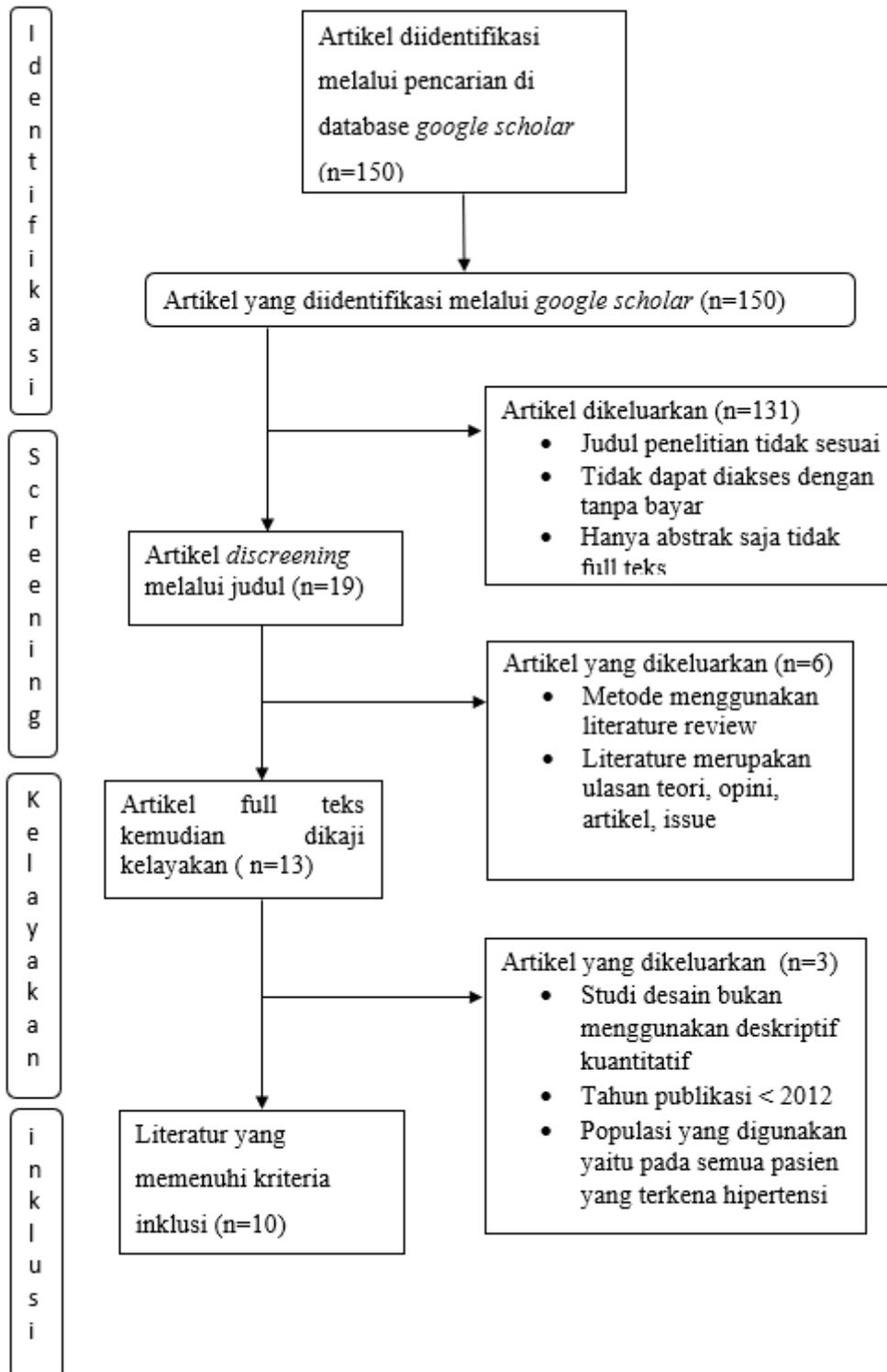
2.3. Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas

2.3.1. Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Pencarian *literature review* ini dilakukan dengan menggunakan *database* melalui *google scholar* dan menggunakan kata kunci (dukungan keluarga DAN kepatuhan minum obat DAN lansia DAN hipertensi). Peneliti mendapat 150 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=150), abstrak (n=19) dan full teks (n=13) yang sesuai dengan tema *literature review. Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel yang bisa digunakan dalam *literature review*. Dalam 10 artikel yang sudah didapatkan akan dianalisis untuk mendapatkan landasan teori dalam mendukung pemecahan masalah yang diteliti. Proses selanjutnya adalah penarikan kesimpulan yang berisikan pernyataan dan fakta, serta hubungan logis yang berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian yang dilakukan. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram di bawah ini:

²⁹ Kantor Pengolaan Riset dan Inovasi, "Panduan Pembuatan Profil Google Scholar", dikases dari <https://research.ui.ac.id> > Pan...PDF Panduan Membuat Profil Google Scholar - Universitas Indonesia, Pada tanggal 07 Juli 2022, pukul 11.55 WIB

Bagan 2.1. Alur Proses Seleksi *Literature*



2.4. Etika Penelitian

Etika adalah konsep yang mengarah pada perilaku yang baik dan pantas berdasarkan nilai-nilai norma, moralitas, pranata, baik kemanusiaan maupun agama. Penelitian adalah kegiatan untuk memperoleh fakta atau prinsip (baik kegiatan untuk penemuan, pengujian atau pengembangan) dari suatu pengetahuan dengan cara mengumpulkan, mencatat dan menganalisis data yang dikerjakan secara sistematis berdasarkan ilmu pengetahuan (metode ilmiah). Maka, etika penelitian adalah suatu ukuran dari tingkah laku yang harus dilakukan/diikuti oleh seorang peneliti dalam memperoleh data-data penelitiannya yang disesuaikan dengan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat di tempat ia meneliti³⁰.

Dalam sebuah penelitian banyak yang harus dipertimbangkan selain metode, desain, dan sebagainya. Ada hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu *ethical principles*. Menurut Wager dan Wiffen (2011) terdapat standar etik dalam melakukan kajian *literature* yaitu :

1. Tidak melakukan publikasi ganda dengan cara menyeleksi artikel yang sama pada setiap data base yang digunakan agar tidak terjadi *double counting*.
2. Tidak melakukan plagiarisme dengan cara mengutip hasil penelitian orang lain kemudian cantumkan referensi dengan menggunakan *ketentuan American Psychological Association (APA) style*.
3. Memastikan data yang dipublikasikan telah diekstraksi dengan akurat dan tidak adanya indikasi mencoba mencondongkan ke arah tertentu.
4. Transparansi dengan cara memaparkan dengan jelas dan terbuka segala sesuatu yang terjadi secara penelitian³¹.

³⁰ Radiathi Mai. Makalah etika penelitian untuk kuliah penelitian dan penulisan thesis. Diakses dari http://www.academia.edu/7592790/makalah_ETIKA_PENELITIAN_untuk_kuliah_penelitian_dan_penulisan_thesis pada tanggal 13 Juli 2022 pukul 19.55 WIB

³¹ Diakses dari <http://respository.poltekkes-denpasar.ac.id> pada tanggal 28 Oktober 2022 pukul 14.45 WIB

BAB III

RINGKASAN PUSTAKA

3.1. Dukungan Keluarga

3.1.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi, memiliki peran masing-masing dan menciptakan serta memelihara suatu budaya³².

Keluarga adalah gabungan dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah, dan anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain³³.

Keluarga adalah hubungan seumur hidup atau kemitraan yang didasarkan pada perkawinan antara orang dewasa yang berbeda jenis kelamin yang hidup bersama atau seorang pria dan wanita yang hidup dengan atau tidak memiliki anak, baik anak sendiri maupun anak angkat, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga³⁴.

3.1.2. Tipe Keluarga

Menurut Arnoldus (2019) tipe keluarga terdiri dari dua, yaitu³⁵ :

1. Tipe keluarga tradisional
 - a. *Nuclear family* atau keluarga inti adalah rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak kandung atau anak angkat.
 - b. *Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti yang ditambah dengan keluarga lainnya yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek, nenek, bibi, dan paman.
 - c. *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak yang tinggal dalam satu rumah.
 - d. *Single parent family* adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini bisa disebabkan karena perceraian atau kematian.

³² Yani Arnoldus Toulasik. 2019. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Wz. Johannes Kupang-NTT. Keperawatan Fakultas: Keperawatan Universitas Airlangga. hlm. 7.

³³ Hamdoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Pustaka Belajar.

³⁴ Abi Muklisin. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Gosyen Publishing

³⁵ Yani Arnoldus Toulasik. Op. Cit. hlm. 8

- e. *Single adult* adalah rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
 - f. Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah usia lanjut.
2. Tipe keluarga non tradisional
- a. Keluarga *communy* adalah keluarga tanpa ada hubungan darah, hidup dalam satu rumah.
 - b. Orang tua yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak yang hidup dalam satu rumah tangga.
 - c. Homo seksual dan lesbian adalah individu sejenis yang hidup dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

3.1.3. Fungsi Keluarga

Dalam Arnoldus (2019), beberapa fungsi keluarga yang dapat dilakukan, yaitu³⁶ :

- 1. Fungsi biologis
 - a. Untuk meneruskan keturunan
 - b. Memelihara dan membesarkan anak
 - c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - d. Memelihara dan merawat anggota keluarga
- 2. Fungsi psikologis
 - a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - b. Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
 - c. Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga
 - d. Memberikan identitas keluarga
- 3. Fungsi sosialisasi
 - a. Membina hubungan sosial pada anak
 - b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
 - c. Menaruh nilai-nilai budaya keluarga
- 4. Fungsi ekonomi
 - a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

³⁶ Ibid. hlm. 9

- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
5. Fungsi pendidikan
- a. Menyekolahkan anak untuk memberi pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki anak
 - b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
 - c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

3.1.4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut Friedman (1998) dalam Dion dan Betan (2018) tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu³⁷ :

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan/menciptakan suasana rumah sehat
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

3.1.5. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai unit utama dalam masyarakat dan merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki, atau mengabaikan masalah kesehatan dalam keluarga. Masalah kesehatan dalam keluarga masih saling berkaitan. Apabila salah satu anggota keluarga sakit maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya³⁸ .

Menurut Ambarwari (2010) dalam (Arnoldus, 2019) bahwa dukungan keluarga adalah bentuk perilaku dan sikap positif yang biasa keluarga berikan kepada salah satu anggota keluarga yang sakit³⁹ .

³⁷ Dion, Yohanes dan Betan, Yasinta. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktek*. Yogyakarta: Nuha Medika

³⁸ Karunia. 2016. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke. Universitas Airlangga, Surabaya.

³⁹ Yani Arnoldus Toulasik. Op. Cit. hlm. 11.

3.1.6. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House and Kahn (1985) dalam Arnoldus (2019), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu⁴⁰ :

1. Dukungan emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan memulihkan diri dan untuk mendukung pengendalian emosi. Bentuk dukungan ini memungkinkan individu merasa nyaman, dipercaya, diterima oleh anggota keluarga berupa empati, perhatian, kasih sayang, kepercayaan, keamanan, dan dukungan menemani individu dalam pengobatan. Dukungan ini penting untuk situasi yang dianggap tidak terkontrol.

2. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan identitas anggota keluarga. Dimensi ini memanifestasikan dirinya melalui ekspresi dalam bentuk sambutan positif kepada orang lain di sekelilingnya, kata-kata penyemangat atau pernyataan persetujuan tentang gagasan atau perasaan pribadi. Dukungan ini membuat seseorang merasa dihargai, kompeten, dan berharga. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Dengan dukungan ini, individu akan mendapatkan pengakuan atas kemampuannya dan keahlian yang dimilikinya.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diperoleh anggota keluarga yang sakit termasuk penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkret yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat menghilangkan stress karena individu dapat menyelesaikan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4. Dukungan informasi

Dukungan informasi yaitu bentuk dukungan yang memberikan informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan ini berupa pemberian nasihat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan

⁴⁰ Ibid. hlm. 11-13

pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

3.1.7. Faktor-Faktor Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Firmansyah (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu⁴¹:

a. Faktor internal

1. Usia pertumbuhan dan perkembangan keluarga

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu

3. Faktor emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti hidup

b. Faktor eksternal

1. Praktik di keluarga

⁴¹ Firmansyah. 2017. Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi. Fakultas Keperawatan: Universitas Padjajaran

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya

2. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya

3. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi

3.2. Kepatuhan

3.2.1. Definisi Kepatuhan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan bermakna sifat penuh, patuh, ketaatan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam menerapkan seperangkat aturan dan perilaku yang direkomendasikan. Arti dari kepatuhan adalah menaati perintah atau aturan. Kepatuhan adalah tingkat orang yang melakukan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang direkomendasikan oleh perawat, dokter, atau petugas kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance or adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan⁴².

3.2.2. Batasan Kepatuhan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan sering disebut "*patient compliance*". Dikhawatirkan kepatuhan minum obat akan menimbulkan hal yang tidak diinginkan, misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan memperburuk penyakit⁴³.

3.2.3. Pengukuran Perilaku Kepatuhan

Dalam praktiknya, kepatuhan pasien dalam aturan pengobatan sulit dianalisis karena kepatuhan sulit ditentukan, sulit diukur secara akurat, dan

⁴² Dessy Era Puspitasari. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Ibu HIV berbasis Information Motivation Behavioral Skill (IMB) Model Of Antiretroviral Therapy (ART) Adherence Di Poli Upipi RSUD. Dr. Soetomo. Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya. hlm. 30.

⁴³ Ibid.

tergantung pada banyak faktor. Secara akurat, menilai individu yang tidak patuh adalah tugas yang sulit. Metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang mengikuti nasihat dari tenaga kesehatan yang meliputi dari laporan dari data orang itu sendiri, laporan dari tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, pengujian darah dan urine, alat-alat mekanisme, observasi langsung hasil pengobatan⁴⁴.

3.2.4. Upaya Peningkatan Kepatuhan

Upaya peningkatan kepatuhan dapat dilakukan dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam berkomunikasi yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya, partisipasi lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Penelitian menunjukkan bahwa jika ada kerjasama dari anggota keluarga, kepatuhan menjadi lebih tinggi⁴⁵.

3.2.5. Jenis-Jenis Ketidakpatuhan (*Non-Compliance*)

Menurut Saragi (2011) terdapat 2 jenis ketidakpatuhan pasien, yaitu⁴⁶:

- a. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional Non-Compliance*)
 1. Keterbatasan biaya pengobatan
 2. Sikap apatis pasien
 3. Ketidakpercayaan pasien terhadap aktivitas obat
 4. Ketidakpatuhan akan petunjuk obat
 5. Kesalahan dalam hal pembacaan etiket
- b. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*Unintentional Non-Compliance*)

1. Pasien lupa minum obat

pasien yang lupa minum obat karena kesibukan dari pekerjaan yang dilakukan maupun terjadi karena berkurangnya daya ingat seperti yang terjadi pada pasien lanjut usia. Hal ini dapat diatasi salah satunya dengan mengingatkan pasien melalui alarm, dukungan keluarga atau teman dan melalui alat bantu multi kompartemen (*Multi-Compartment Compliance Aids/MCAs*)

⁴⁴ Ibid. hlm. 31

⁴⁵ Ibid. hlm. 31

⁴⁶ Saragi, Sahat. 2011. *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemala Publisher

3.2.6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pratama dan Ariastuti (2016) faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu⁴⁷ :

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam pengobatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi seseorang dalam memahami, mengetahui, dan mengerti maksud dari pengobatan yang dijalani.

2. Motivasi

Tingginya motivasi seseorang menunjukkan bahwa tingginya kebutuhan seseorang untuk mencapai sebuah tujuan dalam hal ini kesembuhan dari hipertensi.

3. Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan petugas kesehatan juga berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam melaksanakan pengobatan. Ini karena petugas kesehatan merupakan sumber informasi mengenai penyakit dan pengobatan yang akan diperoleh seseorang.

4. Jumlah obat yang dikonsumsi

Jumlah obat yang dikonsumsi sering menjadi alasan untuk seseorang tidak patuh dalam menjalani pengobatan pada penyakit kronik. Semakin banyak jenis obat yang harus diminum, semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Menurut JNC 8 yang dikutip oleh Pratama (2016) penggunaan obat lebih dari satu jenis obat digunakan apabila seseorang tidak mencapai tekanan darah target menggunakan satu jenis obat. Hal ini menunjukkan semakin tidak terkontrolnya tekanan darah pasien, semakin banyak pula jenis obat yang akan diperoleh.

5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Seseorang memandang bahwa anggota keluarga yang

⁴⁷ Gede Wahyu Pratama, Ni Lu Putu Ariastuti,. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. Diakses dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/20900/13690> pada tanggal 03 Juli 2022 jam 10:46.

bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

3.3. Lansia

3.3.1. Definisi Lansia

Menurut Bandiyah yang dikutip oleh Setyanto (2017) lanjut usia adalah suatu peristiwa yang pasti dialami oleh semua orang yang diberkahi umur panjang, tidak ada yang dapat menghindarinya tetapi manusia dapat berupaya menghambat kejadiannya.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, pengertian dari lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI 2014). Lansia merupakan usia yang paling berisiko terhadap penyakit-penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, rematik, dan kanker⁴⁸.

3.3.2. Batasan-Batasan Lansia

World Health Organization (WHO) (1999) menjelaskan batasan lansia adalah⁴⁹:

1. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun
3. Usia tua (*old*) antara usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia >90 tahun

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia dikutip oleh Setyanto (2017), sebagai berikut: dalam pasal 1 ayat 2 undang-undang No. 13 tahun 1998 dikatakan bahwa yang dimaksud lanjut usia adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas.

Berdasarkan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa batas usia (khususnya di Indonesia) dapat dimulai dari usia kronologis setelah akhir masa dewasa, yaitu mulai usia 60 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), lansia dikelompokkan menjadi:

⁴⁸ Wildan Setyanto. 2017. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Ilmu Keperawatan: STIKES Insan Cendekia Medika. hlm. 21.

⁴⁹ Ibid

1. Virilitas (prasesium) yaitu masa persiapan lanjut usia yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
2. Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
3. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia 65-74 tahun)

3.3.3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya
 - b. Lebih besar ukurannya
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati
 - e. Jumlah sel otak menurun
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel
 - g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%
2. Sistem Persarafan
 - a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya)
 - b. Cepat menurunnya hubungan persarafan
 - c. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress
 - d. Mengecilnya saraf panca indra
 - e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin
 - f. Kurang sensitif terhadap sentuhan
3. Sistem Pendengaran
 - a. Hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi atau suara nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun
 - b. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
 - c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress

4. Sistem penglihatan
 - a. Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
 - b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan
 - c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap
 - d. Hilangnya daya akomodasi
 - e. Menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandangan
 - f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

3.3.4. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Setyanto (2017) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu⁵⁰:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran
2. Kemunduran lansia tersebut antara lain disebabkan oleh faktor fisik dan faktor psikis. Kegagalan dapat mempengaruhi jiwa orang tua. Motivasi memainkan peran penting dalam penurunan lanjut usia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika motivasi kuat maka kemundurannya akan lama terjadi.
3. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas
4. Orang lanjut usia memiliki status sebagai kelompok minoritas karena menyebabkan sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat klise yang buruk terhadap lanjut usia. Pendapat klise tersebut seperti: lansia lebih memilih mempertahankan pendapat mereka sendiri daripada mendengarkan pendapat orang lain.
5. Menua membutuhkan perubahan peran
6. Perubahan peran ini memungkinkan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala aspek. Perubahan peran lansia harus dilakukan sesuai dengan keinginan mereka dan bukan atas tekanan dari lingkungan.
7. Penyesuaian yang buruk pada lansia
8. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia lebih mungkin mengembangkan citra diri yang buruk. Lebih banyak lansia menunjukkan

⁵⁰ Ibid. hlm. 25-26

perlakuan buruk yang membuat lansia tersebut tidak beradaptasi dengan baik.

3.4. Hipertensi

3.4.1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah tekanan dalam arteri dari sistem peredaran darah dalam tubuh manusia. Tekanan darah dibedakan antara tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah saat jantung berkontraksi, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan darah saat jantung merenggang kembali. Inilah alasan mengapa tekanan darah sistolik lebih tinggi daripada tekanan diastolik. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dengan baik akan mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality). Penyakit ini juga disebut “*silent killer*” karena penderita sering kali tidak menyadari ataupun merasakan gangguan pada tubuhnya⁵¹

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang pada dua kali pengukuran.

3.4.2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Guide Of Management Of Hypertension* (2008), hipertensi dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu :

Tabel 3. 1.klasifikasi hipertensi menurut guide of management (2018)

Kategori diagnostik	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Normal-tinggi	120-139	80-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110

⁵¹ Dennis Eristya Natasya. 2018. Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Pada Kader Posyandu Lansia Terhadap Peran Kader Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Yang Mengikuti Posyandu Lansia. Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: Universitas Brawijaya. Malang. hlm. 7.

Hipertensi sistolik terisolasi	>140	< 90
--------------------------------	------	------

Sumber : Dennis Eristya Natasya (2018)

Komite eksekutif dari National *High Blood Pressure education* Program (sebuah organisasi yang terdiri dari 46 profesional sukarelawan dan agen federal) mencanangkan klasifikasi JNC (*Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat⁵²

Klasifikasi hipertensi berdasarkan JVC VII 2003 adalah :

Tabel 3.2. klasifikasi hipertensi berdasarkan JVC 2003

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Kurang dari 120	Dan kurang dari 80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	Lebih dari 160	Atau lebih dari 100

Sumber : Dennis Eristya Natasya (2018)

3.4.3. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua golongan, yaitu⁵³ :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang terjadi sebagai dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan, hal ini merupakan pemicu awal ancaman penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan stressor tinggi sangat mungkin terkena penyakit hipertensi.
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan hormon tubuh.

⁵² Ibid. hlm. 8.

⁵³ Noerinta Ridhasta Dewi. 2018. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun. S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia. Madiun. hlm. 16-17.

Menurut Pudiastuti (2018) ada 3 penyebab hipertensi, yaitu⁵⁴ :

- a. Secara genetis menyebabkan kelainan berupa:
 1. Gangguan fungsi barostat renal.
 2. Sensitivitas terhadap konsumsi garam.
 3. Abnormalitas transportasi natrium kalium.
 4. Respon SSP (sistem saraf pusat) terhadap stimulasi psiko-sosial.
 5. Gangguan metabolisme (glukosa, lipid, dan resisten insulin)

3.4.4. Faktor risiko

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi⁵⁵.

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a. Usia

Usia mempengaruhi perkembangan tekanan darah tinggi. Risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Pada lansia, hipertensi terutama terlihat hanya dalam bentuk peningkatan tekanan darah sistolik. Peristiwa ini dipicu oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi tekanan darah tinggi. Laki-laki berisiko mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 2,3 lebih banyak dibandingkan wanita karena diduga memiliki gaya hidup yang cenderung mengarah pada peningkatan tekanan darah. Namun, setelah timbulnya monopouse, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat.

c. Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, terutama hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga berhubungan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a. Obesitas

⁵⁴ Pudiastuti Ratna Dewi. 2018. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika

⁵⁵ Dennis Eristya Natasya. Op.Cit. hlm. 9-11

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMS) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, dan risiko relatif menderita hipertensi lima kali lebih tinggi pada orang-orang gemuk dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal. Disisi lain, diantara pasien hipertensi 20-30% memiliki berat badan lebih tinggi.

b. Merokok

Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang terhirup melalui rokok dan masuk ke aliran darah dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkatkan detak jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah.

c. Kurang aktivitas fisik

Olahraga teratur membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Latihan aerobik teratur dapat menurunkan tekanan darah meskipun berat badan belum turun.

d. Konsumsi garam berlebih

garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah.

e. Dislipdemia

Kolesterol merupakan faktor paling penting dalam perkembangan arteriosklerosis, yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah

f. Konsumsi alkohol berlebih

Peningkatan kadar kortisol, peningkatan massa sel darah merah, dan peningkatan viskositas darah telah menunjukkan efek alkohol pada peningkatan tekanan darah.

g. Psikososial dan stress

Stres dan ketegangan dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin, menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan lebih hebat serta meningkatkan tekanan darah.

3.4.5. Patofisiologi Hipertensi

Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting dalam ginjal. Untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan menyerapnya kembali dari tubulus ginjal. Peningkatan jumlah cairan ekstraseluler mengencerkan peningkatan konsentrasi NaCl lagi, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah.

Tekanan yang dibutuhkan untuk mempertahankan aliran darah melalui sistem peredaran darah diberikan oleh aksi pemompaan jantung (cardiac output / CO) dan dukungan dari arteri (resistensi perifer / PR). Setiap fungsi kerja masing-masing faktor penentu tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi kompleks faktor. Hipertensi sebenarnya merupakan kelainan dari faktor tersebut dan ditandai dengan peningkatan curah jantung dan/atau resistensi perifer. Lihat grafik untuk informasi lebih lanjut.

Hipertensi dipengaruhi oleh CO dan resistensi perifer. Di sisi lain, CO dipengaruhi oleh volume sekuncup dan detak jantung. Peningkatan CO mempengaruhi resistensi perifer. Ketika CO meningkat, pembuluh darah mengatur sendiri dengan vasokonstriksi, mencegah perkembangan hiperperfusi jaringan. Dalam CO, terutama dalam pengaturan stroke, volume sangat dipengaruhi oleh sistem RAA ginjal.

Sistem RAA adalah sistem ginjal yang mempengaruhi tekanan darah. RAA dapat diaktifkan dari pelepasan renin oleh sel jukstaklomerulus karena penurunan laju filtrasi yang disebabkan oleh stenosis arteri ginjal.

Renin yang dilepaskan mengubah angiotensinogen plasma menjadi angiotensin I, kemudian angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE. Angiotensin II penting. Artinya, pengikatan ke reseptor AT1 menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, yang meningkatkan resistensi perifer. Selain itu, angiotensin II menginduksi peningkatan aldosteron, diikuti oleh peningkatan mineralokortikoid, yang pada gilirannya meningkatkan reabsorpsi natrium. Karena lebih banyak natrium terakumulasi dalam pembuluh darah, mekanisme osmotik menarik air ke dalam ruang interstisial, meningkatkan volume darah dan meningkatkan tekanan darah.

Peningkatan resistensi perifer menyebabkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan resistensi perifer arteriol yang sering. Lumen mengecil setengahnya sehingga resistensi perifer meningkat 16 kali lebih tinggi. Lumen berkontraksi, salah satu penyebabnya adalah plak yang berubah menjadi bekuan darah⁵⁶.

3.4.6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Tidak semua dengan tekanan darah tinggi mengenali atau merasakan ketidaknyamanan atau gejala. Itulah sebabnya tekanan darah tinggi sering disebut silent killer. Keluhan tidak spesifik pada pasien hipertensi antara lain: pusing, pandangan kabur, nyeri dada, kelelahan, dan lain-lain.

Menurut TIM POJKA RS Harapan Kita (2003) mengemukakan bahwa manifestasi klinik yang sering pada beberapa pasien mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, kelelahan, kesadaran menurun, mual, gelisah, muntah, kelemahan otot, epitaksis, bahkan ada mengalami perubahan mental.

3.4.7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan untuk penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan angka kematian. Dampak penyakit hipertensi menggunakan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Upaya penanganan tekanan darah tinggi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan farmakologi:

1. Terapi non farmakologi

Dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian faktor risiko, yaitu:

a. Makan gizi seimbang

Perubahan pola makan telah terbukti menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Disarankan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari karena mengandung cukup kalium untuk menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) sebesar 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) sebesar 2,5 mmHg. Asupan natrium harus dibatasi kurang dari 100 mmol (2g)/hari ini setara dengan 5 gram (2 sendok teh kecil). Metode ini mampu menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg. Pada pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 – 4 gram per-hari. Walaupun tidak semua pasien

⁵⁶ Ibid. hlm. 11-13

hipertensi sensitif terhadap natrium, tetapi membatasi asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler.

b. Mengatasi obesitas

Prevalensi hipertensi meningkat dari 54% menjadi 142% pada pasien obesitas atau kegemukan. Penurunan berat badan dalam waktu jangka pendek dalam jumlah yang cukup besar biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah. Oleh karena itu, diupayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9, lingkaran pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan.

c. Melakukan olahraga teratur

Melakukan olahraga seperti aerobik atau jalan cepat 30-45 menit (hingga 3 km) lima kali per minggu, dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan tekanan darah diastolik hingga 2,5 mmHg. Berbagai teknik relaksasi seperti meditasi, yoga dan hipnotis dapat mengontrol sistem saraf dan menurunkan tekanan darah.

d. Berhenti merokok

Merokok memainkan peran besar dalam meningkatkan tekanan darah. Ini karena nikotin dalam tembakau menginduksi hormon adrenalin yang meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah akan menurun secara perlahan ketika berhenti merokok. Merokok juga bisa mengakibatkan obat yang dikonsumsi tidak bekerja secara maksimal. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk berhenti merokok. Beberapa dari metode yang biasa dicoba diprakarsai secara sukarela dengan menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi ke klinik berhenti merokok.

e. Mengurangi alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol pada pasien hipertensi yang biasanya minum alkohol dapat mengurangi tekanan darah sistolik sebesar 3,8 mmHg. Batasi konsumsi alkohol hingga maksimal 2 unit perhari untuk pria dan 1 unit per hari untuk wanita, tidak lebih dari 5 hari minum per minggu.

2. Terapi Farmakologi

a. Pola pengobatan hipertensi

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, dan dosisnya ditingkatkan secara bertahap sampai efek yang diinginkan tercapai. Kursus pengobatan berikutnya dapat ditambahkan dalam beberapa bulan ke depan. Pilihan obat atau kombinasi cocok tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan respon pasien terhadap obat antihipertensi. Obat-obatan yang digunakan sebagai terapi utama adalah diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE inhibitor), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), dan *Calcium Channel Blocker* (CCB). Jika tekanan darah orang tersebut tidak membaik setelah mencoba dosis obat yang lebih rendah atau perawatan lain, dokter dapat meningkatkan dosis obat atau mencoba obat lain dalam kombinasi dua atau tiga jenis obat dari kelas yang berbeda. Biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACE-inhibitor, ARB, dan CCB.

b. Prinsip pemberian obat anti hipertensi

Menurut Depkes dalam Natasya (2018), prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut:

- Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebab hipertensi itu sendiri.
- Pengobatan hipertensi esensial ditunjukkan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- Upaya penurunan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
- Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian darah obat anti hipertensi di Puskesmas dapat diberikan saat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari tanpa keluhan baru.
- Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik >160

mmHg atau diastolik >100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

c. Jenis obat anti hipertensi

Jenis obat anti hipertensi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a. Diuretik

Obat diuretik jenis ini menyebabkan pengurangan cairan tubuh secara keseluruhan yang menyebabkan peningkatan produksi urine. Hal ini diikuti dengan menurunnya daya tahan pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi rileks. Diuretik terdiri dari 4 subkelas yang digunakan untuk mengobati hipertensi yaitu tiazid, loop, penahan kalium, dan antagonis aldosteron. Tiazid seperti bendrofluazid adalah pengobatan lini pertama untuk hipertensi. Menggabungkan diuretik dengan terapi lain adalah salah satu perawatan yang diekomendasikan untuk tekanan darah tinggi.

b. Penghambat beta (Beta Blocker)

Mekanisme kerja obat anti hipertensi ini adalah dengan menurunkan denyut jantung dan daya pompa. Beta blocker dapat melindungi jantung dari penyakit jantung dan gagal jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita asma bronkial, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (di mana kadar gula darah turun ke tingkat yang sangat rendah, berpotensi merugikan penderitanya).

c. Golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

Penghambat *angiotensin converting enzyme* (ACE inhibitor/ACEI) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *angiotensin receptor blocker* (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. ACEI dan ARB diindikasikan terutama pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes melitus, dan penyakit gagal jantung kronik. Secara umum ACEI dan ARB

ditoleransi dengan baik dan efek sampingnya jarang. Obat-obatan yang termasuk golongan ACEI adalah valsartan, lisinopril, dan ramipril.

d. Golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB)

Golongan ini menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat CCB, yaitu dihidropyridin dan nondihidropyridin, keduanya efektif untuk pengobatan hipertensi pada usia lanjut. Secara keseluruhan CCB diindikasikan untuk pasien yang memiliki faktor risiko tinggi penyakit koroner dan pasien-pasien diabetes.

e. Golongan anti hipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer, obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek sampingnya yang signifikan. Walaupun obat-obatan ini mempunyai efektivitas yang cukup tinggi dalam menurunkan tekanan darah, ditemukan antara asosiasi obat-obatan tersebut dengan reduksi angka mortalitas maupun morbiditas pasien-pasien hipertensi⁵⁷.

3.4.8. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat arteriosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor kardiovaskuler maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, gagal ginjal, dan gagal jantung⁵⁸

⁵⁷Ibid. hlm. 14-20

⁵⁸Ibid

3.5. Hasil Pencarian

Tabel 3.3. Hasil Pencarian Jurnal

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisa)	Hasil penelitian	Database
1	Devi Widyaningrum, Dwi Retnaningsih, Tamrin	2017	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi	D : Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . S : Sampel penelitian secara total dengan sampelnya 137 lansia penderita hipertensi dan teknik yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> V : dukungan keluarga I : Kuesioner A : Univariat dan Bivariat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan $p\ value < \alpha$ yang artinya ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang (Ha diterima Ho ditolak)	<i>Google scholar</i>

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisa)	Hasil penelitian	Database
2	Mersi Susanti Nade, Jeanny Rantung	2020	Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat	D : desain penelitian ini dengan deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional studi</i> S : Penelitian ini melibatkan 37 lansia penderita hipertensi dan teknik yang digunakan adalah teknik <i>purposive sampling</i> V : dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat I : Kuesioner A : Bivariat	Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan (<i>p value</i> 0,748)	<i>Google scholar</i>
3	Ni Putu Wiwik Oktaviani, Ni Putu Nopindrawati, Ni Wayan Trisnadewi, I	2021	Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi Covid 19	D : Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi menggunakan pendekatan <i>cross sectional studi</i> S : Populasi sebanyak 60 responden dan sampel sebanyak 40 responden dan teknik yang digunakan adalah dengan <i>purposive sampling</i>	Analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi didapatkan signifikansi 0,000 sehingga <i>p value</i> < 0,05	<i>Google scholar</i>

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisa)	Hasil penelitian	Database
	Made Sudarma Adiputra			V : Dukungan keluarga I : Kuesioner A : Bivariat	yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi	
4	Nina Sumarni, Ema Arum Rukmasari, Witdiawati	2020	Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Muara Sanding	D : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> S : Total sampel 51 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> V : Dukungan keluarga I : Kuesioner A : Bivariat	Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Pustu Kelurahan Muara Sanding dengan (<i>p value</i> 0,084)	<i>Google scholar</i>

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisa)	Hasil penelitian	Database
5	Nurbaiti, Sugiyanto	2019	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta	D : Penelitian ini menggunakan <i>deskriptive correlative</i> dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> S : 35 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> V : Dukungan keluarga I : Kuesioner A : Bivariat	Hasil korelasi didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dengan nilai <i>p value</i> = 0,015 < α = 0,05)	<i>Google scholar</i>
6	Imron Rahmanto, Ns. Susi Wahyuningsih Asih, S. Kep., M.Kep, dr. Fitriana Putri, M., Si	2017	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk	D : Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : Total sampel yaitu sebanyak 74 responden dan teknik sampel yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> V : Dukungan keluarga I : Kuesioner	Hasil uji statistik <i>Chi Squre</i> dengan (α = 0,05) didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia	<i>Google scholar</i>

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisa)	Hasil penelitian	Database
			Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	A : Bivariat	hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jembe	
7	Dina Widowati, Edi Purwanto, Nilam Noorma	2018	Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Lempake Samarinda	D : jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : Jumlah sampel yaitu 62 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> V : Dukungan keluarga I : kuesioner A : Bivariat	Hasil penelitian dimana didapatkan nilai dari variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat $p = 0,023$. Hasil p value $< 0,05$ maka dapat disimpulkan secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi	

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisa)	Hasil penelitian	Database
8	Siti Arifah Rohmayani, Agustina Rahmawati	2018	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta	D : Metode Penelitian Ini menggunakan deskriptif korelasi dengan rancangan <i>correlational</i> . Pendekatan waktu menggunakan <i>cross sectional</i> . S : Jumlah responden sebanyak 30 orang dan teknik sampling yang digunakan adalah <i>total sampling</i> V : Dukungan keluarga I : Kuesioner A : Bivariat	Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar (p value = 0,000 < $\alpha = 0,05$).	<i>Google scholar</i>
9	Siska Evi Martina, Rumandong Gultom, Janno Sinaga, Leny	2021	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi di	D : Jenis penelitian yaitu deskriptif korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> . S : sampel penelitian berjumlah 39 orang dan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> V : Dukungan keluarga	Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan	<i>Google scholar</i>

No.	Author	Tahun	Judul	Metode (desain, sampel, variable, instrumen, analisa)	Hasil penelitian	Database
	Renova Lumbantobing		Wilayah Kerja Puskesmas Buhit	I : Kuesioner A : Bivariat	makan obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buhit tahun 2021 dengan $p = 0,000$	
10	Nurjanah Fikih, Hj. Andi Annas, Novianty	2019	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di RT 1 RW 2 Kelurahan Borong wilayah kerja Puskesmas Batu Makasar	D : jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . S : 45 responden dan teknik pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i> V : Dukungan keluarga I : Kuesioner A : Bivariat	Dari hasil uji statistik menggunakan <i>chi square</i> didapatkan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi ($p=0,004$)	<i>Google scholar</i>

Sumber : Penelitian tahun 2022

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini disampaikan hasil *Literature Review* “Hubungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi” yang meliputi : dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi sebagai berikut :

4.1.1. Dukungan Keluarga

Hasil *review* dari 10 jurnal yang diambil ditemukan dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Dukungan Keluarga

No.	Author	Tahun	Dukungan keluarga	%
1	Devi Widyaningrum, <i>et al</i>	2017	Baik Cukup kurang	45,3 43,8 10,9
2	Mersi Susanti Nade <i>et al</i>	2020	Tinggi Rendah	29,7 70,3
3	Ni Putu Wiwik Oktaviani <i>et al</i>	2021	Tinggi Sedang Rendah	75,0 25,0 0
4	Nina Sumarni <i>et al</i>	2020	Tinggi Rendah	55 45
5	Nurbaiti <i>et al</i>	2019	Baik Cukup Kurang	57,1 42,9 0
6	Imron Rahmanto <i>et al</i>	2017	Baik Kurang	43,2 56,8
7	Dina Widowati <i>et al</i>	2018	Baik Kurang	48,4 51,6

No.	Author	Tahun	Dukungan keluarga	%
8	Siti Arifah Rohmayani <i>et al</i>	2018	Tinggi Sedang Rendah	70 30 0
9	Siska Evi Martina <i>et al</i>	2021	Baik Cukup Kurang	53,8 33,4 12,8
10	Nurjanah Fikih <i>et al</i>	2019	Baik Kurang baik	82,2 17,8

Sumber : Penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis dari 10 jurnal dukungan keluarga, didapatkan 7 dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu artikel Devi Widyaningrum *et al* (2017), Ni Putu wiwik Oktaviani *et al* (2021), Nina Sumarni *et al* (2020), Nurbaiti *et al* (2019), Siti Arifah Rohmayani *et al* (2018), Siska Evi Martina *et al* (2021), dan Nurjanah Fikih *et al* (2019).

Dukungan keluarga dinyatakan baik jika lansia merasa mendapat bantuan, simpati, dan empati yang diberikan oleh keluarganya baik berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Hal ini diperkuat dengan teori dari Ambarwari (2010) dalam (Arnoldus, 2019) bahwa dukungan keluarga adalah bentuk perilaku dan sikap positif yang harus keluarga berikan kepada salah satu anggota keluarga yang sakit⁵⁹.

Peneliti berpendapat bahwa dari 7 jurnal yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik, menunjukkan masih berfungsinya keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggotanya.

Didapatkan dukungan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 3 jurnal yaitu artikel Mersi Susanti Nade *et al* (2020), Dina Widowati *et al* (2018), dan Imron Rahmanto *et al* (2017).

Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian keluarga terhadap lansia berkaitan dengan minum obat. Jika dukungan keluarga diberikan dengan baik,

⁵⁹ Yani Arnoldus Taulasik. Op. Cit

penderita akan merasa nyaman, dipercaya, merasa diterima oleh anggota keluarganya berupa empati, perhatian, kasih sayang, kepercayaan, keamanan, dan dukungan menemani penderita dalam pengobatan⁶⁰. Karena dukungan keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan terutama pada lansia yang menderita hipertensi.

Peneliti berpendapat bahwa dari 3 jurnal yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori rendah, menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan terutama pada lansia yang menderita hipertensi.

4.1.2. Kepatuhan Minum Obat

Hasil *review* dari 10 jurnal ditemukan kepatuhan minum obat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.2. Kepatuhan Minum Obat

No.	Author	Tahun terbit	Kepatuhan minum obat	%
1	Devi Widyaningrum <i>et al</i>	2017	Tinggi Sedang Rendah	38,7 61,3 0
2	Mersi Susanti Nade <i>et al</i>	2020	Patuh Tidak patuh	32,4 67,6
3	Ni Putu Wiwik Oktaviani <i>et al</i>	2021	Tinggi Sedang Rendah	67,50 20,00 12,50
4	Nina Sumarni <i>et al</i>	2020	Patuh Tidak patuh	57 43
5	Nurbaiti <i>et al</i>	2019	Patuh Tidak patuh	62,9 37,1
6	Imron Rahmanto <i>et al</i>	2017	Teratur Tidak teratur	40,5 59,5
7	Dina Widowati <i>et al</i>	2018	Patuh	46,8

⁶⁰ Ibid.

No.	Author	Tahun terbit	Kepatuhan minum obat	%
			Tidak patuh	53,2
8	Siti Arifah Rohmayani <i>et al</i>	2018	Tinggi Sedang Rendah	73,3 20 6,7
9	Siska Evi Martina <i>et al</i>	2021	Patuh Tidak patuh	66,7 33,3
10	Nurjanah Fikih <i>et al</i>	2019	Patuh Tidak patuh	46,7 53,3

Sumber : Penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 hasil analisis dari 10 jurnal yang didapatkan 5 jurnal memiliki tingkat kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi yaitu Ni Putu wiwik Oktaviani *et al* (2021), Nina Sumarni *et al* (2020), Nurbaiti *et al* (2019), Siti Arifah Rohmanyani *et al* (2018), dan Siska Evi Martina *et al* (2021).

Ini berarti ada motivasi dalam diri untuk memperoleh kesembuhan sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kepatuhan (*compliance or adhrnence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan⁶¹. Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk menerapkan kepatuhan minum obat secara rutin, karena penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol atau dikendalikan dengan minum obat anti hipertensi.

Didapatkan 1 jurnal dengan kepatuhan minum obat dalam kategori sedang yaitu Devi Widyaningrum *et al* (2017). Dan didapatkan 4 jurnal dengan kepatuhan minum obat dalam kategori rendah yaitu Mersi Susanti Nade *et al* (2020), Dina Widowati *et al* (2018), Imron Rahmanto *et al* (2017), dan Nurjanah Fikih *et al* (2019). Ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sering kali ditemukan penderita hipertensi tidak menerapkan kepatuhan minum obat karena keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien, ketidakpercayaan pasien terhadap aktivitas obat, ketidakpatuhan akan petunjuk obat, dan kesalahan dalam hal pembacaan

⁶¹ Dessy Era Puspitasari. Op. Cit

etiket, selain itu pasien yang lupa minum obat karena kesibukan dari pekerjaan yang dilakukan maupun terjadi karena berkurangnya daya ingat seperti yang terjadi pada pasien lanjut usia⁶². Upaya peningkatan kepatuhan dapat dilakukan dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam berkomunikasi yaitu dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya, partisipasi lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku.

Peneliti berpendapat bahwa dikhawatirkan ketidakpatuhan minum obat akan menimbulkan hal yang tidak diinginkan, misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan memperburuk penyakit.

4.1.3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi

Hasil *review* dari 10 jurnal ditemukan hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi dapat dilihat di tabel berikut:

Berdasarkan tabel 3.3 hasil analisis 10 jurnal tersebut, terdapat 8 jurnal menuliskan hasil nilai *p-value* < 0,05 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Berdasarkan tabel diatas hasil analisis 10 jurnal tersebut, terdapat 8 jurnal menuliskan hasil nilai *p-value* < 0,05 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi yaitu Devi Widyaningrum *et al* (2017), Ni Putu wiwik Oktaviani *et al* (2021), Nurbaiti *et al* (2019), Imron Rahmanto *et al* (2017), Dina Widowati *et al* (2018), Siti Arifah Rohmayani *et al* (2018), Siska Evi Martina *et al* (2021), dan Nurjanah Fikih *et al* (2019). Ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa peran keluarga tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada lansia penderita hipertensi karena sangat penting bagi lansia untuk membantu dalam pengobatan⁶³. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sedang sakit sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

⁶² Saragi, Sahat. Op. Cit

⁶³ Rifky Iftitah Alam, Fatma Jama. Op. Cit.

Didapatkan 2 jurnal menuliskan hasil nilai $p\text{-value} > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi yaitu Mersi Susanti Nade *et al* (2020) dan Nina Sumarni *et al* (2020). Dalam hal ini, bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan dari anggota keluarga pada penderita hipertensi sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga akan rutin berobat dan minum obat sehingga tekanan darahnya dapat terkendali. Penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki dukungan dari keluarga.

Maka peneliti berpendapat bahwa ada kesenjangan/ketidaksesuaian antara teori dengan hasil penelitian. Kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain motivasi, tingkat pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, dan jumlah obat yang dikonsumsi

4.1.4. Analisis Terhadap Persamaan Dan Perbedaan Dari Setiap Penelitian

a. Analisis Persamaan Dari Setiap Penelitian

Dari 10 jurnal tersebut pada dasarnya mempunyai kesamaan yang signifikan yaitu menggunakan kata kunci : dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, lansia, dan hipertensi. Pada tabel 3.3 hasil pencarian jurnal, dapat diketahui kesamaan lainnya dari 10 jurnal tersebut yakni pada metode penelitian meliputi analisa data menggunakan analisis bivariat, dan instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner.

Analisis dari setiap penelitian ditemukan persamaan dalam segi desain penelitian yaitu menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yakni pada jurnal Devi Widyaningrum *et al* (2017), Ni Putu Wiwik Oktaviani *et al* (2021), Nina Sumarni *et al* (2021), Nurbaiti *et al* (2019), Imron Rahmato *et al* (2017), Dina Widowati *et al* (2018), Siti Arifah Rohmayani *et al* (2018), dan Siska Evi Martina *et al* (2021).

Pada penelitian Devi Widyaningrum *et al* (2017), Ni Putu wiwik Oktaviani *et al* (2021), Nurbaiti *et al* (2019), Imron Rahmanto *et al* (2017), Dina Widowati *et*

al (2018), Siti Arifah Rohmayani *et al* (2018), Siska Evi Martina *et al* (2021), dan Nurjanah Fikih *et al* (2019) menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

Pada penelitian dari jurnal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, dan 10 memiliki persamaan dalam tempat penelitian yaitu di Puskesmas.

Dari 10 jurnal tersebut hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan peneliti membaca hasil penelitian.

Maka dari hasil analisis dapat ditarik inti bahwa persamaan 10 jurnal tersebut yaitu dari metode penelitian yang digunakan, instrumen dan analisis yang digunakan, hasil yang disajikan dalam bentuk tabel, dan 8 dari 10 jurnal memiliki persamaan pada tempat penelitian di puskesmas dan adanya hubungan mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

b. Analisis Perbedaan Dari Setiap Penelitian

Perbedaan yang ditemukan pada setiap penelitian ini adalah dari segi pengumpulan teknik sampel dimana semua penelitian menggunakan teknik yang berbeda-beda yaitu pada penelitian Devi Widyaningrum (2017), Mersi Susanti Nade *et al* (2020), Ni Putu Wiwik Oktaviani *et al* (2021), Dina Widowati *et al* (2018), dan Nurjanah Fikih *et al* (2019) *purposive sampling*. Pada penelitian Nina Sumarni *et al* (2020), Nurbaiti *et al* (2019), dan Siti Arifah Rohmayani *et al* (2018) *total sampling*. Pada penelitian Imron Rahmanto *et al* (2017) menggunakan teknik *simple random sampling*, dan pada penelitian Siska Evi Martina *et al* (2021) menggunakan teknik *accidental sampling*.

Perbedaan lain juga terdapat pada uji analitik yang digunakan dimana uji analitik menggunakan uji yang berbeda-beda yaitu Devi Widyaningrum *et al* (2017), Mersi Susanti Nade *et al* (2020), Ni Putu Wiwik Oktaviani *et al* (2021), dan Nurbaiti *et al* (2019) menggunakan uji statistik *rank spearman*. Pada penelitian Nina Sumarni *et al* (2020), Imron Rahmanto *et al* (2017), Dina Widowati *et al* (2018), Siska Evi Martina *et al* (2021) dan Nurjanah Fikih *et al* (2019) menggunakan uji statistik *chi square*, dan Siti Arifah Rohmayani *et al* (2018) menggunakan uji statistik *kendall tau*.

Dari 10 jurnal yang dianalisis, 8 jurnal menggunakan desain penelitian yang sama yaitu deskriptif korelasi. Tetapi berbeda dengan jurnal penelitian Mersi

Susanti Nade *et al* (2020) menggunakan desain penelitian deskriptif dan penelitian Nurjanah Fikih *et al* (2019) menggunakan desain penelitian survei analitik..

Hasil dari setiap jurnal, dari 8 jurnal menyimpulkan bahwa adanya hubungan mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Namun pada penelitian Mersi Susanti Nade *et al* (2020) dan Nina Sumarni *et al* (2020) menyimpulkan tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

Dari 10 jurnal tersebut memiliki perbedaan dalam hal sampel yang ditemukan bervariasi yaitu mulai dari 30 sampai 137 responden.

Dari hasil analisa diatas dapat ditarik intinya bahwa perbedaan dari setiap artikel jurnal yang didapatkan meliputi desain penelitian yang digunakan, pengumpulan teknik sampel, jumlah sampel yang ditemukan, uji analitik yang digunakan dan hasil yang berbeda dari salah satu jurnal. Dari semua jurnal dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia dengan hipertensi dari setiap jurnalnya. Namun berbeda dengan jurnal penelitian Mersi Susanti Nade *et al* (2020) dan Nina Sumarni *et al* (2020) menyimpulkan tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dijabarkan hasilnya terdapat 8 jurnal yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi dan 2 jurnal didapatkan tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi, hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menambah ilmu dan wawasan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

2. Bagi Perguruan Tinggi

Karya Tulis Ilmiah ini agar dapat menambah kepustakaan di perpustakaan Jurusan Keperawatan sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan tambahan wawasan ilmu mengenai hipertensi pada lansia dengan judul lain yang serupa tetapi dengan variabel yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Abi Muklisin. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Gosyen Publishing
- Dennis Eristya Natasya. 2018. Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Pada Kader Posyandu Lansia Terhadap Peran Kader Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Yang Mengikuti Posyandu Lansia. Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: Universitas Brawijaya. Malang.
- Dessy Era Puspitasari. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) Pada Ibu HIV berbasis Information Motivation Behavioral Skill (IMB) Model Of Antiretroviral Therapy (ART) Adherence Di Poli Upipi RSUD. Dr. Soetomo. Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan: Universitas Airlangga. Surabaya.
- Devi Widyaningrum, dkk. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi.
Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id> pada tanggal 13 Juli 2022 pukul 18.50 WIB
Diakses dari <http://respository.poltekkes-denpasar.ac.id> pada tanggal 28 Oktober 2022 pukul 14.45 WIB
- Diakses dari <http://respository.upi.edu> pada tanggal 13 Juli 2022 pukul 18.50 WIB
- Dina Widowati, dkk. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda. Fakultas Keperawatan. Politektik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Dion, Yohanes dan Betan, Yasinta. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Emdat Suprayitno, Naili Nuzaimah. 2020. Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. Selaparang. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4(1). 518. <http://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.300>.
- Firmansyah. 2017. Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi. Fakultas Keperawatan: Universitas Padjajaran
- Gede Wahyu Pratama, Ni Lu Putu Ariastuti. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. Diakses dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/20900/13690> pada tanggal 03 Juli 2022 jam 10:46.
- Hamdoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Pustaka Belajar.
- Harmili dan Titih Huriah. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia: A Literature Review. *Journal of Ners Community* 10. no. 01 : 115–131
- Hazwan, Azi, dkk. 2017. Gambaran akarkteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas kintamani I. *Intisari Sains Medis*. Vol. 8. No. 2. 130-134
- Imron Rahmanto, dkk. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

- Istiana Nurhidayati, dkk. 2018. Penderita hipertensi dewasa lebih patuh daripada lansia dalam minum obat penurun tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 12. No. 2. 2613-9219
- Kantor Pengolaan Riset dan Inovasi, Panduan Pembuatan Profil Google Scholar. dikases dari <https://research.ui.ac.id> > Pan...PDF Panduan Membuat Profil Google Scholar - Universitas Indonesia, Pada tanggal 07 Juli 2022, pukul 11.55 WIB
- Karunia. 2016. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018, Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Diakses dari <https://kesmas.kemkes.go.id> pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 13.00 WIB
- Laporan Nasional Riskesdas. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Diakses dari <https://kesmas.kemkes.go.id> pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 13.00 WIB
- Mersi Susanti Nade, Jeanny Rantung. 2020. Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongrong Kabupaten Bandung Barat. *CHMK Nursing Scintific Journal*. Vol. 4. No. 1.
- Muhammad Ilham, Agus Jalpi, and Hilda Irianty. 2021. Masyarakat Minum Obat Anti Hipertensi Di Puskesmas Kalibaru Tahun 2021.
- Naelal, dkk. 2020. Hubungan dukungan keluarga kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pamarican kab. Ciamis tahun 2020. *Kuantitatif Penelitian Kesehatan*. 23(5). 291-301
- Ni Putu Wiwik Oktaviani, Ini Putu Nopindrawati, Ni Wayan Trisnadewi, I Made Sudarma Adiputra. 2021. Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi Covid 19. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 12. No.2
- Nina Sumarni, Ema Arum Rukmasari, Witdiawati. 2020. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Muara Sanding. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 8. No. 2.
- Noerinta Ridhasta Dewi. 2018. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun. *Kesehatan Masyarakat: STIKES Bhakti Husada Mulia*.
- Nurbaiti, Sugianto. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta*
- Nurhidayati, dkk. 2018. Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Nurjanah Fikih, dkk. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di RT 1 RW 2 Kelurahan Borong Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar.
- Nursalam, M. dkk. 2020. *Pedoman Penyusunan Literature dan Systematic review*. Fakultas Keperawatan: Universitas Airlangga.

- Ode W. Pengaruh Pemberian Jus Mentimun+Pepaya+Semangka Terhadap Penurunan Darah Sistolik dan Diastolik Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Liya Kabupaten Wakotabi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2/No.6/Mei 2017;Issn 250-731x.
- P2PTM Kemenkes RI. Hipertensi, The Silent Killer. diakses dari <http://p2ptm.kemendes.go.id/infograph/ic-p2ptm/jipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer> . Pada tanggal 12 Juli 2022 pukul 11:40 WIB
- Pudiastuti Ratna Dewi. 2018. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Radiathi Mai. Makalah etika penelitian untuk kuliah penelitian dan penulisan thesis. diakses dari http://www.academia.edu/7592790/makalah_ETIKA_PENELITIAN_untuk_kuliah_penelitian_dan_penulisan_thesis pada tanggal 13 Juli 2022 pukul 19.55 WIB
- Ridha Hidayat and Yoana Agnesia. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners* 5. no. 1 (2021): 8–19.
- Rifky Iftitah Alam, Fatma Jama. 2020. Analisis faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pangpang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Vol. 9. No.2
- Saragi, Sahat. 2011. *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemala Publisher
- Silviana Tirtasari, Nasrin Kodim. 2019. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Jurnal*, Vol 1. No. 2. 395-402
- Silvira Yusri. 2021. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Fakultas Keperawatan: Universitas Andalas
- Sinuraya, dkk. 2018. Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 7(2). 142-133
- Siska Evi Martina, Rumandong Gultom, Janno Sinaga, Leny Renova Lumbantobing. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Buhit. *Jurnal TEKESNOS*. Vol. 4. No. 1
- Siti Arifah Rohmaniya, Agustina Rahmawati. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Triyanto Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Widyaningrum, D., dkk. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*. 2(2). <http://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>.
- Wildan Setyanto. 2017. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Ilmu Keperawatan: STIKES Insan Cendekia Medika*.

Yani Arnoldus Toulasik. 2019. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof. Dr. Wz. Johannes Kupang-NTT. Keperawatan Fakultas Keperawatan: Universitas Airlangga.

LAMPIRAN

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ayu Diyana
NIM : 191FK06041
Judul Proposal : Studi Literatur : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi
Nama Pembimbing : Ridwal Riadul Jinan, SKM., M. Si

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	11/03/2022	Pengajuan judul proposal	Ttd
2	17/03/2022	Pengajuan proposal BAB 1	Ttd
3	22/03/2022	Revisi proposal BAB 1 Pengajuan proposal BAB 2	Ttd
4	06/04/2022	Revisi BAB 2 Pengajuan BAB 3	Ttd
5	14/04/2022	Revisi BAB 3 Revisi BAB 1 sampai BAB 3 (revisi font, tidak ada subjudul di BAB 2, menambahkan daftar pustaka)	Ttd
6	18/04/2022	ACC proposal Daftar sidang UP	Ttd
7	16/07/2022	Revisi hasil sidang proposal	Ttd
8	26/07/2022	Pengajuan BAB IV Abstrak diisi Kriteria inklusi dan eksklusi harus beda Etika penelitian Kutipan sumber harus benar	Ttd

		Semua tabel ditambahkan sumbernya	
9	27/07/2022	Pengajuan BAB V Kriteria inklusi dan eksklusi tidak boleh sama Sebagian di etika penelitian dihapus saja Jika sudah diperbaiki ACC ujian KTI	Ttd



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Dyana
NIM : 1911K06041
Judul Skripsi : Esai literatur : hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan
minum obat pada lansia dengan hipertensi.
Waktu Ujian : Kamis, 4 Agustus 2022

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaiki abstrak	SR
2.	Perbaiki etika penelitian → etika studi literatur	
3.	Perbaiki penulisan Bab IV → gambarkan dukungan keluarga. Bab IV → lebih dianalisis kembali di jurnalnya. Pembahasan. terkait dukungan keluarga & kepatuhan minum obat	SR SR SR
4.	Daftar kesimpulan perbaiki	SR
5.	Daftar pustaka perbaiki	SR
6.	Alur proses lengkapi	SR

Garut, 4 Agustus 2022
PENGUJI

SR
(.....Santi.....)



LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Driana
NIM : 01906041
Judul Skripsi : LA: Hub. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minimum obat pd Lansia dgn Hipertensi
Waktu Ujian : Kamis, 4 Agustus 2022
12⁰⁰ WIB

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan cek jenis	
2.	Abstrak di lengkapi	
3.	BAB 1 : / contoh jurnal ambil yg berhub. dgn lansia	
4.	BAB 2 : - Induksi eksklusif revisikan yg dgn bagan alur pencarian jurnal - Bagan alur di lengkapi	
5.	BAB 3 : - Tabel hasil pencarian diperbaiki lagi / variabel & analisis - Dilekapi sesuai tabel hasil dr BAB 4 / uji statistiknya.	
6.	BAB 5 : (+) kesimpulan akhir scr umum - Saran buat point & mengrub dr manfaat	

Garut, 4 Agustus 2022
PENGUJI

Rany Yulianie, S.ST., M. Keg