



**GAMBARAN FAKTOR PSIKOLOGIS PADA LANSIA TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI  
(Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jember)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Aflaha Hikmah Hidayahsari  
NIM 132110101152**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**GAMBARAN FAKTOR PSIKOLOGIS PADA LANSIA TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI  
(Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jember)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Aflaha Hikmah Hidayahsari  
NIM 132110101152**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

### **PERSEMBAHAN**

Halaman ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak Mawardi Putu Wiryo dan Ibu Koentjati Setyo Budihartini yang telah berjuang membesarkan ananda dengan penuh kasih sayang, mendoakan ananda tiada henti, tak kenal lelah berjuang untuk kebahagiaan ananda. Terimakasih untuk doa dan dukungan penuh yang tiada akhir.
2. Bapak Ibu guru sejak taman kanak kanak hingga perguruan tinggi
3. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**MOTTO**

“.. dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain kepadaNya dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya ”. \*)

(Terjemahan QS: Al-Isra [17]: 23-34)



---

\*) Cholis Akbar. 2015. Al Quran dan terjemahan. [Serial Online].  
www.hidayatullah.com. 16 Mei 2018

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aflaha Hikmah Hidayahsari

NIM : 132110101152

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Gambaran Faktor Psikologis Pada Lansia Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Kualitatif Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Aflaha Hikmah

Hidayahsari

NIM 132110101152

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR PSIKOLOGIS PADA LANSIA TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI  
(Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha Jember)**

Oleh

Aflaha Hikmah Hidayahsari  
NIM 132110101152

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S  
Dosen Pembimbing Anggota : dr. Ragil Ismi Hartanti., M.Sc.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Gambaran Faktor Psikologis pada Lansia terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 25 Juli 2018  
Tempat : Ruang Ujian Sidang 1

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Drs. Husni Abdul Gani, M.S NIP. 195608101983031003	(.....)
2. DPA	: dr. Ragil Ismi Hartanti., M.Sc. NIP. 198110052006042002	(.....)

Penguji		
1. Ketua	: dr. Pudjo Wahjudi, M.S. NIP. 195403141980121001	(.....)
2. Sekretaris	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. NIP. 198311132010122006	(.....)
3. Anggota	: Dra. Parni Rahayu NIP. 196808281993032011	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Gambaran Faktor Psikologis Pada Lansia Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Kualitatif Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang besar kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku dosen pembimbing utama, yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.
4. Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti., M.Sc., selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.
5. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S., selaku ketua penguji. Terimakasih atas masukan, saran dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini.
6. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji. Terimakasih atas masukan, saran dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini.
7. Bapak Dra. Parni Rahayu., selaku anggota penguji. Terimakasih atas masukan, saran dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini.



8. Orang tua peneliti, Bapak Mawardi dan Ibu Koentjati Setyo Budihartini terimakasih untuk doa, pengorbanan, semangat serta kesabaran yang telah diberikan saat jatuh dan bangun dalam proses skripsi.
9. Keluarga peneliti Bapak dr. Ali Santoso, Sp.D, Ibu Dr. Ir. Entin Hidayah, M.U.M, Bapak Widodo Prasetyo, Ibu Endang Sri, Saudari Ferani, Saudara Ferihan, Ibu Kanthi Rahayu dan Ibu Teresia terimakasih untuk dukungan, doa dan pengorbanan karena telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan program pendidikan hingga mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.
10. Semua guru SDN JETIS IV Lamongan, SMPN 2 Lamongan, SMAN 1 Lamongan, serta dosen dan staf FKM UNEJ. Terima kasih atas ilmu yang diberikan.
11. Sahabat penulis, Agung Dwi Hermanto, Ratna Puspita, Arifitra Azuz, Bhisma Satya, Nurike Hanani. Terimakasih sahabat, kalian selalu ada dalam suka dan duka.
12. Semua orang yang membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi pihak yang mememanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Juli 2018

Penulis

## RINGKASAN

**Gambaran Faktor Psikologis pada Lansia Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember);** Aflaha Hikmah Hidayahsari; 132110101152; 2018; 178 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pembangunan bangsa Indonesia dapat diupayakan melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat terhadap penyakit tidak menular (PTM). Menurut Riskesdas tahun 2013 penyakit terbanyak pada lansia di Indonesia salah satunya adalah hipertensi. Jumlah kasus hipertensi diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 80% dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2016 tercatat bahwa jumlah penderita hipertensi berdasarkan kunjungan kasus lama dan kasus baru terdapat 47.821 penderita, sedangkan berdasarkan kelompok umur 60 tahun ke atas terdapat 6.474 penderita hipertensi atau 6,48% penderita hipertensi dari jumlah lansia di Kabupaten Jember. Lansia ialah seseorang yang telah memasuki masa usia lanjut dan mengalami berbagai perubahan fisik dan perubahan motorik. Hal tersebut berpengaruh terhadap penyakit hipertensi yang mana pengobatan yang dipilih adalah secara farmakologis, sehingga permasalahan yang terjadi adalah kepatuhan minum obat pada lansia. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh faktor psikologis karena lansia merasa bosan karena harus minum obat setiap hari dan harus menerapkan perilaku hidup sehat setiap hari. Tujuan dari penelitian ini ialah menerapkan hidup sehat dengan terapi pengobatan hipertensi secara medis serta membantu lansia merubah tidak patuh minum obat melalui sudut pandang psikologis lansia. Fokus informan penelitian ini adalah lansia non demensia atau lupa ingatan pada Wisma sehat dan semi sehat. Faktor psikologis yang akan diteliti diantaranya faktor instrinsik yaitu keyakinan untuk sembuh, harapan untuk sembuh, persepsi terhadap obat, persepsi terhadap penyakit, dan motivasi untuk sembuh. Faktor ekstrinsik yaitu dukungan teman dalam satu Wisma dan dukungan petugas kesehatan.

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *case studies* (studi kasus). Informan utama pada penelitian ini adalah lansia yang memiliki penyakit hipertensi dan masih menjalani pengobatan antihipertensi, informan kunci ialah perawat kesehatan di UPT PSLU, dan informan tambahan ialah pembimbing Wisma di UPT PSLU. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi terstruktur dan terencana, dokumentasi. Instrumen atau alat penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Teknik penyajian data pada penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan.

Hasil penelitian ini terdapat 7 informan utama diantaranya 3 lansia laki-laki, 4 lansia perempuan, usia lansia 65 tahun ke atas dan memiliki sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Perbedaan yang mendasari dari masing-masing informan utama ialah terkait lingkungan sosial dan cara komunikasi dengan peneliti. Sebagian besar lansia di UPT PSTW tidak memiliki kepatuhan minum obat antihipertensi diantaranya 4 lansia patuh minum obat dan 3 diantaranya tidak patuh minum obat dari jumlah 7 lansia (informan utama). Hal ini berpengaruh terhadap masing-masing faktor psikologis yang diteliti diantaranya seluruh informan utama memiliki motivasi untuk sembuh dan memiliki keyakinan untuk sembuh. Akan tetapi masih ada sebagian besar informan utama yang memiliki harapan untuk sembuh, persepsi terhadap obat, persepsi terhadap penyakit, dukungan teman satu Wisma dan dukungan petugas kesehatan. Masing-masing faktor psikologis tersebut tidak lepas dari berbagai cara yang dilakukan lansia yaitu menjaga kepatuhan dengan pengobatan secara medis, modifikasi gaya hidup, mengontrol tekanan darah dan bersosialisasi aktif dengan lingkungan disertai adanya komunikasi terapeutik oleh petugas kesehatan.

Saran bagi penentu kebijakan UPT PSTW Jember ialah petugas kesehatan diharapkan memperhatikan status kesehatan klien atau lansia agar

tidak terjadi kesalahan dalam penanganan. Sehingga dapat dilakukan dengan cara pembinaan promosi kesehatan dan pemberdayaan SDM bagi petugas PSTW Jember.



**SUMMARY**

*Description of Psychological Factors of Elderly Adherence to Taking Antihypertensive Drug (A Qualitative Study at Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember); Aflaha Hikmah Hidayahsari; 132110101152; 2018; 178 pages; Department of Health Promotion and Behavioural Sciences; Faculty of Public Health; University of Jember.*

Developing human resource in Indonesia can be done by increasing societies' health awareness to non-communicable diseases (NCD). Riskesdas in 2013 stated that one of the diseases which commonly found in elderlies in Indonesia is hypertension. The number of hypertension case is predicted to increase around 80% from 673million cases in 2000 to 1.15bilion in 2025. The data from *Dinas Kesehatan Jember* (Public Health Office of Jember Regeny) stated that there were 47.821 hypertension patients during 2016 in which 6.474 of those are in their 60's. It means that the number reaches 6.48% of all elderlies in Jember Regency. Elderly is defined as someone who has passed middle-age and has experienced physical and motoric changes. These changes affect the hypertension medication that is chosen pharmacologically. Then, it appeared that there is problem in medication adherence among elderlies. This behaviour is affected by psychological factors in which elderlies feel bored of taking the medicine on regular basis. Also, they get bored since they need to apply healthy lifestyle every day. The objective of the research is applying healthy lifestyle along with hypertension medication as well as helping elderlies to change their behaviour in order to be more adherence to taking the drug by using psychological perspective. The subject of the research is non-dementia elderlies. There are two psychological factors that will be studied. The first is intrinsic factors which include expectation to get better, perspective on drug, perspective on disease, and motivation to recover. The later include extrinsic factors which include friends' support as well as health officers' support in nursing home.

This research belongs to qualitative study with case study approach. The subjects of the research are elderlies with hypertension record and still



taking antihypertensive medication. The key informant is the nurse at UPT PSLU, while another informant is nursing home advisor at UPT PSLU. The data is gathered by conducting in-depth interview, doing naturalistic and participant observation, and taking documentation. The instrument in this research is the researcher herself. The data are given in form of description or quoting what the informants have said.

The participant of the research are 3 man and 4 woman in their 60's. All of them have  $\geq 140$  mmHg systolic and  $\geq 90$  mmHg diastolic blood pressure. The difference among the informants lie on social environment and their way of communicating with the researcher. Almost all elderlies in UPT PSTW do not take hypertension drug on daily basis. Among the 7 participants, 4 of them have medication adherence while the other 3 do not. The behaviours affect psychological factors which are being studied. All participants in the research have motivation to recover and have high expectation to get better. Participants also have their own view of drug and own perception of the disease. In addition, they get support from their friends as well as the health officers. Each psychological factors cannot be separated from how they maintain the medication adherence to taking the drug, how they modify their lifestyle, how they control their blood pressure level, and how they interact with those around them.

The health officers at UPT PSTW are expected to have more concern on patient health record to avoid mistake in taking care of them. In this case, coaching session and giving more information to the health officers are needed.

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>PRAKATA</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	x
<b>SUMMARY</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xviii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xx
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Perumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan</b> .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Lanjut Usia</b> .....	8
2.1.1 Pengertian lansia.....	8
2.1.2 Batasan Perilaku lansia .....	9
2.1.3 Masalah-masalah psikososial pada lansia .....	9
2.1.4 Tipe Lansia .....	11

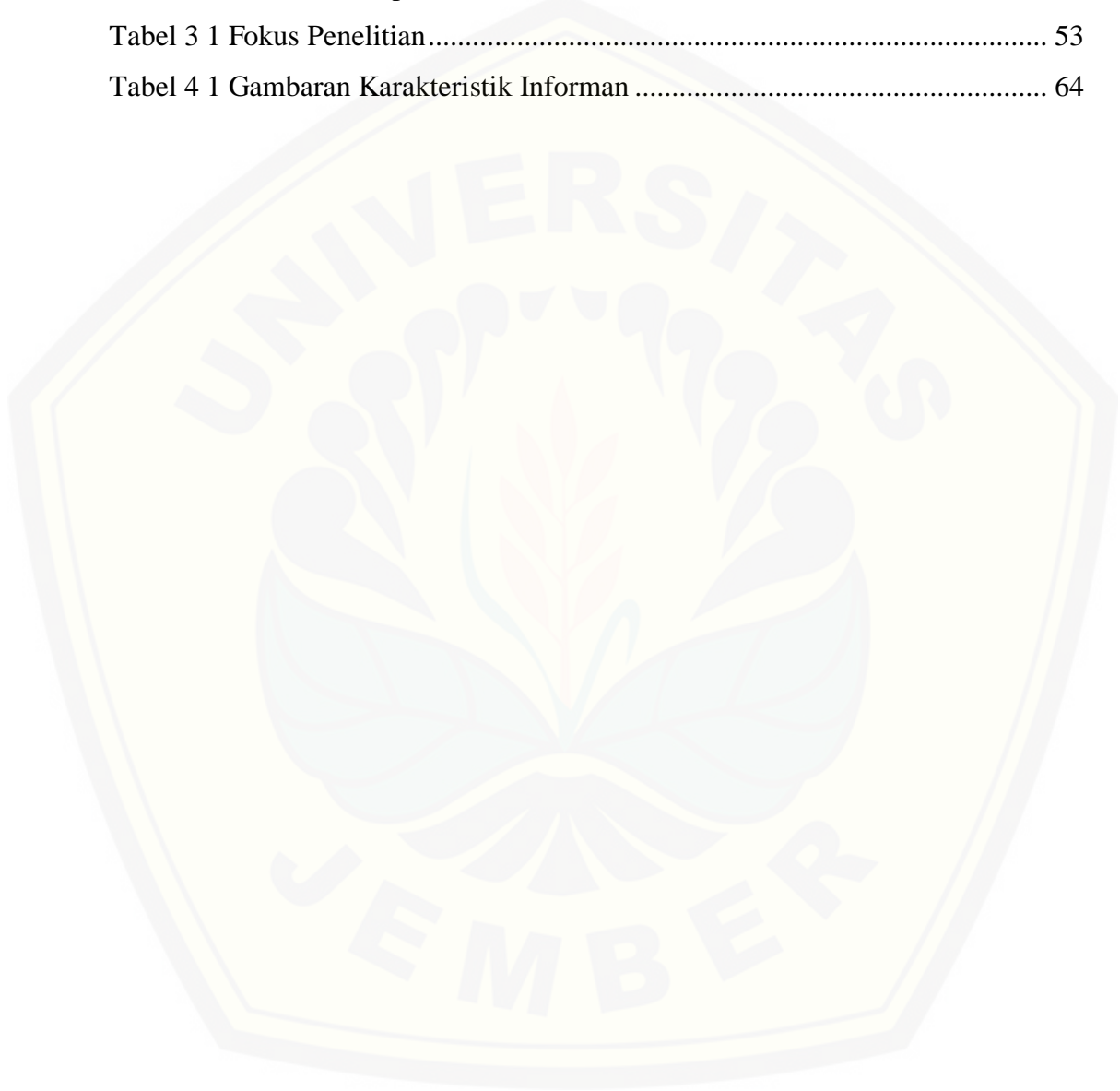


<b>2.2 Faktor Psikologis.....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Definisi Psikologi .....	12
2.2.2 Manusia dan Perkembangannya .....	12
2.2.3 Faktor Endogen dan Faktor eksogen .....	13
2.2.4 Orientasi psikologi klinis.....	14
2.2.5 Peristiwa dalam kejiwaan (Persepsi).....	15
2.2.6 Keyakinan.....	21
2.2.7 Harapan .....	23
2.2.8 Dukungan petugas kesehatan .....	26
2.2.9 Dukungan sosial teman lansia di Wisma.....	31
<b>2.3 Kepatuhan .....</b>	<b>33</b>
2.3.1 Definisi kepatuhan.....	33
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi .....	33
<b>2.4 Hipertensi .....</b>	<b>35</b>
2.4.1 Definisi Hipertensi .....	35
2.4.2 Tatalaksana hipertensi .....	36
2.4.3 Obat Captopril .....	37
2.4.4 Evaluasi pengobatan antihipertensi pada penderita.....	38
<b>2.5 <i>Health Belief Model (HBM)</i>.....</b>	<b>38</b>
2.5.1 Pengertian <i>Health Belief Model</i> .....	38
2.5.2 Kerangka Teori <i>Health Belief Model</i> .....	46
2.5.3 Kerangka Konsep <i>Health Belief Model</i> .....	47
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>49</b>
<b>3.2 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>49</b>
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	49
3.2.2 Waktu Penelitian .....	51
<b>3.3 Penentuan Informan.....</b>	<b>51</b>
3.3.1 Informan Penelitian .....	51
3.3.2 Teknik Pengambilan Informan.....	52

<b>3.4 Fokus Penelitian</b> .....	<b>53</b>
<b>3.5 Data dan Sumber Data Penelitian</b> .....	<b>54</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data</b> .....	<b>55</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	55
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	57
<b>3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data</b> .....	<b>58</b>
3.7.1 Teknik Penyajian data .....	58
3.7.2 Analisis Data .....	58
<b>3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas</b> .....	<b>60</b>
<b>3.9 Alur Penelitian</b> .....	<b>61</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>62</b>
<b>3.1 Proses Pengerjaan Lapangan</b> .....	<b>62</b>
<b>3.2 Gambaran Karakteristik Lansia</b> .....	<b>64</b>
3.2.1 Usia, Jenis Kelamin dan Hasil Rekam Medis Tekanan Darah Pada Saat Kontrol Terakhir.....	64
<b>3.3 Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi</b> .....	<b>66</b>
<b>3.4 Faktor Psikologis Instrinsik Lansia Terhadap     Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi</b> .....	<b>68</b>
3.4.1 Motivasi Untuk Sembuh.....	68
3.4.2 Keyakinan Untuk Sembuh.....	70
3.4.3 Harapan Untuk Sembuh .....	72
3.4.4 Persepsi Terhadap Obat.....	75
3.4.5 Persepsi Terhadap Penyakit.....	77
<b>3.5 Faktor Psikologis Ekstrinsik Lansia Terhadap     Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi</b> .....	<b>80</b>
3.5.1 Dukungan Sosial Teman Satu Wisma .....	80
3.5.2 Dukungan Petugas Kesehatan .....	82
<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	<b>86</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>86</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>87</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>89</b>

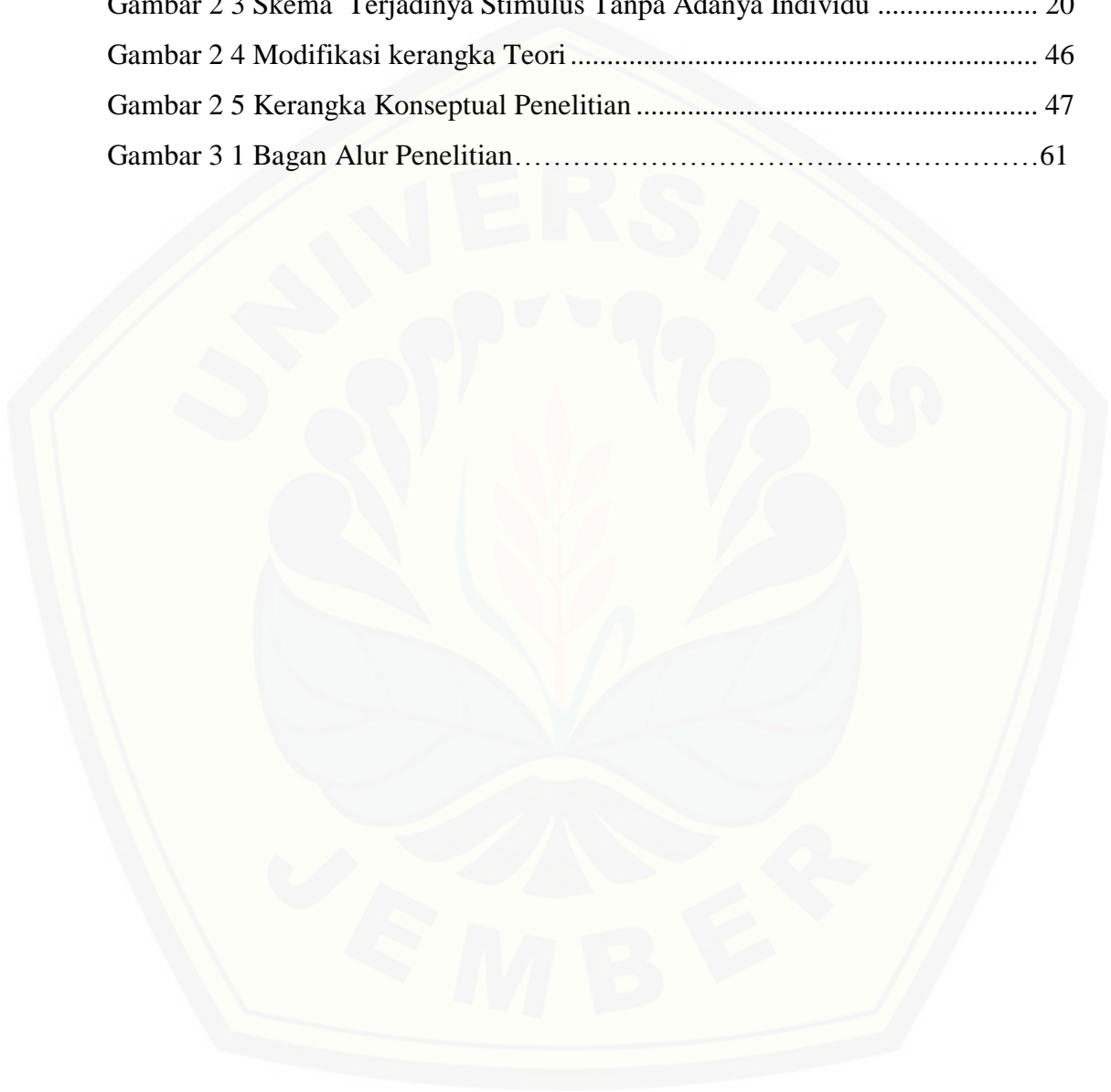
**DAFTAR TABEL**

Tabel 2 1 Klasifikasi Hipertensi.....	35
Tabel 3 1 Fokus Penelitian.....	53
Tabel 4 1 Gambaran Karakteristik Informan .....	64



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2 1 Skema Terjadinya Stimulus Pada Individu .....	19
Gambar 2 2 Skema Respon Terhadap Stimulus Pada Individu .....	19
Gambar 2 3 Skema Terjadinya Stimulus Tanpa Adanya Individu .....	20
Gambar 2 4 Modifikasi kerangka Teori .....	46
Gambar 2 5 Kerangka Konseptual Penelitian .....	47
Gambar 3 1 Bagan Alur Penelitian.....	61



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A Lembar Pernyataan .....	97
Lampiran B Lembar Persetujuan (Informed Consent).....	98
Lampiran C Panduan Wawancara Mendalam ( <i>Indepth Interview</i> ) untuk Informan Kunci.....	99
Lampiran D Panduan Wawancara Mendalam ( <i>Indepth Interview</i> ) untuk Informan Utama.....	101
Lampiran E Panduan Wawancara Mendalam ( <i>Indepth Interview</i> ) untuk Informan Tambahan .....	104
Lampiran F Lembar Observasi.....	106
Lampiran G Hasil Observasi.....	107
Lampiran H Hasil Wawancara Mendalam.....	108
Lampiran I Hasil Analisis .....	143
Lampiran J Foto Selama Proses Pengumpulan Data dan Observasi.....	165
Lampiran K Nama Klien UPT PSTW Jember .....	167
Lampiran L Rekam Medis Tekanan Darah.....	176
Lampiran M Surat Penelitian .....	178

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Populasi lansia di Indonesia diprediksi mengalami peningkatan. Struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004-2015 UHH penduduk Indonesia mengalami peningkatan dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Kemenkes RI, 2016:1).

Proyeksi penduduk Indonesia yang berusia lanjut pada tahun 2010 akan meningkat dari 7,56% menjadi 15,77% di tahun 2035 sehingga membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus dalam pelaksanaan pembangunan. Berdasarkan data statistik penduduk lansia tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,2 juta jiwa, setara dengan 8,0% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014 (Dainy *et al*, 2016:153). Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan urutan ketiga yang memiliki jumlah lansia tinggi sebesar 11,5% dari batas merah lansia di Indonesia sebesar 8,5% (Kemenkes RI, 2016:1). Kabupaten Jember adalah salah Kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah penduduk sebesar 2.332.726 jiwa dan 10,9% diantaranya adalah lansia atau sekitar 254.350 jiwa.

Peningkatan jumlah penduduk lansia di Kabupaten Jember diperkirakan akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan diantaranya kemunduran fisik, psikis, dan sosial yang dapat digambarkan melalui keterhambatan akibat proses menua (Yuliati *et al.*,2014:88). Perbedaan peran lansia di komunitas dan lingkungan sosial masyarakat sangat berbeda. Peran lansia di lingkungan sosial masyarakat dapat dibantu dengan keluarga, sosial ekonomi maupun sosial masyarakat. Berbeda tempat di komunitas, lansia diharuskan beradaptasi secara mandiri terhadap lingkungan dan teman baru sehingga keberadaan peran lansia dapat tercapai secara positif (Nuryati, dalam Yuliati *et al.*,2014:88).



Permasalahan yang mendasari baik dan buruknya lansia terkait kesehatan ialah dari lingkungan tempat tinggal mereka (Rosita, dalam Yuliati *et al.*, 2014:88), sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan lansia. Hal tersebut merupakan salah satu alasan di Kecamatan Puger terdapat komunitas lansia yaitu Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) sebagai tempat pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi bagi lansia. UPT PSTW merupakan komunitas lansia atau panti lansia binaan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur memiliki panti lansia di beberapa kota diantaranya Pasuruan, Blitar, Jombang, Magetan, Banyuwangi, dan Bondowoso. UPT PSTW di Jember merupakan salah satu panti lansia yang memiliki jumlah terbesar yaitu 140 lansia. Jumlah penduduk di Kecamatan Puger sebesar 31.494 jiwa dengan jumlah pra lansia 23.589 jiwa dan lansia 7.905 jiwa. Angka tersebut diperoleh dari jumlah penduduk menurut kelompok umur, jenis kelamin, dan rasio jenis kelamin (BPS Jember, 2015:12).

Pembangunan bangsa Indonesia dapat dilihat dari pentingnya derajat kesehatan masyarakat yang bertujuan agar tercapainya angka harapan hidup. Cara yang dapat dilakukan melalui peningkatkan kesadaran terhadap pencegahan penyakit tidak menular (PTM) salah satunya adalah penyakit hipertensi. Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lansia di Indonesia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, arthritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2016:5). Jumlah kasus hipertensi diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 80% terutama di negara berkembang dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014, data jumlah penderita hipertensi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdapat 275.000 jiwa penderita hipertensi (Astuti dan Soleha, 2017:2).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2016 tercatat bahwa jumlah penderita hipertensi berdasarkan kunjungan kasus lama dan kasus baru terdapat 47.821 penderita, sedangkan berdasarkan kelompok umur 60 tahun



ke atas terdapat 6.474 penderita hipertensi atau 6,48% penderita hipertensi dari jumlah lansia di Kabupaten Jember.

Seseorang dapat dikatakan telah memasuki masa usia lanjut apabila mengalami berbagai perubahan fisik dan perubahan kemampuan motorik (Rahman, 2016:6). Terkait proses pengobatan banyak masalah yang terjadi, khususnya pada penyakit kronis (hipertensi) seperti masalah psikologis yaitu pemakaian obat jangka panjang membuat pasien penyakit kronis (hipertensi) mengalami rasa tertekan (Lailatusifah, dalam Evadewi *et al.*, 2013:33). Pemberian obat atau terapi untuk lansia, mengalami berbagai permasalahan karena kondisi patologi pada lansia saat mengkonsumsi obat secara berlebihan akan memberikan efek samping dan interaksi obat yang merugikan (Padila, 2013:97-99). Pengobatan untuk penderita hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dengan rutin mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur setiap hari dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai dengan yang dianjurkan dokter. Keharusan inilah yang menyebabkan terjadinya tidak patuh pasien sehingga pasien merasa bosan karena harus minum obat setiap hari dan harus mengharapkan perilaku hidup sehat setiap hari (Utami dan Raudattussalamah, 2016:91).

Yayasan Jantung Indonesia dalam penelitian Wahyuningsih dan Astuti (2013) menyatakan bahwa akibat yang terjadi jika hipertensi tidak segera ditangani adalah kerusakan pada otak yang disebabkan stroke, kelainan pada mata sehingga dapat menimbulkan kebutaan karena retinopati hipertensi, kelainan pada jantung menyebabkan gangguan fungsi jantung/gagal jantung, kerusakan pada ginjal menyebabkan penyakit ginjal kronik dan gagal ginjal terminal. Penelitian oleh (Andriati, 2015:6) dalam kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Kabupaten Tangerang menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi adalah pemberian obat dalam waktu yang panjang, persepsi terhadap obat, dan persepsi terhadap penyakit, keyakinan dan harapan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sulistyarini dan Hapsari, 2015:20) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tidak patuh pada lansia antara lain pemahaman tentang instruksi yang diberikan agar kepatuhan minum

obat dapat terlaksana, kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, isolasi sosial dan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan, sikap dan kepribadian kesehatan individu. Hal tersebut terjadi karena tidak adanya dukungan dan dapat menghambat proses kepatuhan minum obat pada lansia. Selain faktor-faktor yang telah dijelaskan sebelumnya ketekunan dalam proses minum obat antihipertensi yang dimiliki oleh lansia dapat berpengaruh terhadap motivasi lansia untuk mencapai kesembuhan (Pratama dan Ariastuti, 2015:9).

Permasalahan kepatuhan lansia pada penelitian (Rahmawati & Sunarti, 2014:142) dapat terjadi adanya *Drug Related Problem* (DRP) atau kejadian tidak diinginkan oleh pasien yang melibatkan terapi obat dan berpotensi mengganggu hasil akhir yang diinginkan. Masalah terkait pemberian obat meliputi terapi yang sesuai, potensi interaksi obat, dosis yang tidak sesuai, obat yang berbahaya untuk pasien, dan efek samping obat. Peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan terjadinya efek samping obat. Faktor kunci kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah pemahaman tentang instruksi pengobatan (Donnan, *et al* dalam Kurniapuri & Supadmi 2015:269). Hal ini, peningkatan pemahaman tentang instruksi pengobatan dan peningkatan kepatuhan pasien sangat dipengaruhi intervensi Pelayanan Informasi Obat (PIO) (Insani, *et al* dalam Kurniapuri & Supadmi 2015:269).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2016 di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lansia melalui wawancara dengan pembimbing lansia menyebutkan bahwa permasalahan yang terjadi adalah psikologis pada lansia non demensia atau lupa ingatan pada Wisma sehat dan semi sehat. Berdasarkan rekam medis kunjungan pasien di Klinik UPT PSTW Kecamatan Puger, sebanyak 39 lansia yang berkunjung dan diantaranya 17 lansia menderita hipertensi dari jumlah keseluruhan 140 lansia di UPT PSTW Kecamatan Puger. Permasalahan psikologis yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia diantaranya faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik adalah faktor yang tidak memiliki pengaruh dari luar lingkungan dan berasal dari diri sendiri diantaranya

keyakinan untuk sembuh, harapan untuk sembuh, persepsi terhadap obat, persepsi terhadap penyakit, dan motivasi untuk sembuh. Selain faktor instrinsik terdapat faktor ekstrinsik yaitu faktor yang memiliki pengaruh dari luar lingkungan diantaranya dukungan sosial teman dalam satu Wisma dan dukungan petugas kesehatan (Irwanto *et al* dalam Prakoso dan Ellena, 2015:19).

Pembimbing Wisma menjelaskan bahwasanya ditemukan obat dalam keadaan masih utuh seperti Captopril 25 mg/12,5 mg atau Amlodipin 5 mg/10 mg saat membersihkan kamar di salah satu Wisma lansia. Obat tersebut diberikan untuk 3 hari pada awal pemeriksaan penyakit hipertensi dengan kendala minum obat antihipertensi lansia tidak sesuai dengan waktu obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat menghambat proses kepatuhan minum obat antihipertensi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan dan target tekanan darah yang diinginkan. Ketersediaan obat di UPT PSTW berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan (perawat kesehatan) di Panti tersebut mendapatkan stok obat dari Puskesmas atau mendapatkan dari dokter yang berkunjung ke UPT PSTW dan cukup untuk pemeriksaan dan pemberian obat pada saat lansia perlu untuk pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pratama dan Ariastuti, 2015:7) terkait pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan sangat diperlukan oleh penderita hipertensi. Dukungan petugas kesehatan selain berupa pemberian informasi, juga berupa pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan. Penelitian lain oleh (Annisa *et al.*,2014:7) dukungan petugas kesehatan dapat meningkatkan motivasi bagi penderita untuk memperhatikan kesehatannya dikarenakan adanya sikap dan dukungan yang baik dari petugas kesehatan.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran faktor psikologis pada lansia yang dapat menghambat kepatuhan minum obat antihipertensi di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan sebuah rumusan masalah yaitu bagaimanakah gambaran faktor psikologis pada lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan faktor psikologis pada lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lansia Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik lansia berdasarkan usia, jenis kelamin dan hasil rekam medis tekanan darah.
- b. Menggambarkan kepatuhan minum obat antihipertensi
- c. Menggambarkan faktor psikologis instrinsik dari lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan motivasi untuk sembuh, keyakinan untuk sembuh, harapan untuk sembuh, persepsi terhadap obat, dan persepsi terhadap penyakit.
- d. Menggambarkan faktor psikologis ekstrinsik dari lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan dukungan sosial teman satu Wisma dan dukungan petugas kesehatan.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan dan meningkatkan ilmu kesehatan masyarakat di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam pencegahan penyakit hipertensi, melalui kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- 1) Menambah referensi kepustakaan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
- 2) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai perilaku kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia.

##### b. Bagi Masyarakat Umum

- 1) Sebagai informasi bagi masyarakat, bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Sebagai informasi bagi masyarakat agar lebih memperhatikan kesehatan lansia khususnya dalam bidang kesehatan dan ilmu perilaku.

##### c. Bagi Penentu Kebijakan

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi penentu kebijakan dalam memperhatikan kesehatan lansia sehingga dalam pelaksanaannya dapat bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lanjut Usia

#### 2.1.1 Pengertian lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, dalam Maryam 2008:32). Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008:32). Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif (Pasal 19 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dalam Maryam 2008:31).

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, dalam Maryam 2008:32). Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal/ide baru (Maryam, 2008:32).

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia. Istilah untuk manusia yang berusia lanjut belum ada yang baku. Orang memiliki sebutan berbeda-beda. Ada yang menyebutnya mansuai usia lanjut (manula),

manusia lanjut usia (lansia), ada yang menyebut golongan lanjut umur (glamur), usia lanjut (usila), bahkan di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warga negara senior (Maryam, 2008:32).

### 2.1.2 Batasan Perilaku lansia

Usia yang dijadikan batasan seseorang telah lanjut usia menurut WHO Padila, 2013:4-6) ada empat tahapan yaitu:

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

### 2.1.3 Masalah-masalah psikososial pada lansia

#### a. Peristiwa-peristiwa hidup yang dialami lansia (Padila, 2013:81)

- 1) Pensiun
- 2) Pindah tempat tinggal
- 3) Menjanda/menduda
- 4) Identitas sering dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
- 5) Kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga
- 6) Perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri
- 7) Kesepian
- 8) Dukungan sosial kurang
- 9) Depresi

#### b. Usia berdampak pada perubahan fungsi kognitif lansia

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia kurang cekatan. Adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek



psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Tipe kepribadian lansia dapat dibedakan (Padila, 2013:82-83):

- 1) Tipe kepribadian konstruktif (*construction personality*) adalah tipe ini tidak banyak mengalami perubahan, tenang dan mantap sampai tua.
- 2) Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*) adalah tipe dengan kecenderungan *post power syndrome*, apabila pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan semangat pada dirinya.
- 3) Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*) adalah tipe yang sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, dan tidak segera bangkit dari rasa berduka cita.
- 4) Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

c. Konsekuensi fungsional dengan fungsi psikologis yang terjadi pada lansia

- 1) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badan menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan terus muncul perilaku mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna, menangis apabila bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil. Dalam menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (*care*) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara

karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup dalam perantauan sendiri, seringkali menjadi terlantar.

2) Perubahan tingkat depresi

Tingkat depresi adalah kemampuan lansia dalam menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang.

3) Perubahan stabilitas emosi

Kemampuan orang yang berusia lanjut untuk menghadapi tekanan atau konflik akibat perubahan-perubahan fisik, maupun sosial-psikologis yang dialaminya dan kemampuan untuk mencapai keselarasan antara tuntutan dari dalam diri dengan tuntutan lingkungan, yang disertai dengan kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru (Padila, 2013:83-87).

#### 2.1.4 Tipe Lansia

Tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Nugroho dalam Padila, 2013:89), Tipe tersebut diantaranya:

a. Tipe arif bijaksana

Mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan tak acuh.

## 2.2 Faktor Psikologis

### 2.2.1 Definisi Psikologi

Bila dilihat dari sudut terminologi maka kata psikologi terdiri 2 macam kata yakni *psyche* berarti jiwa dan *logos* yang kemudian menjadi logi berarti ilmu. Psikologi (*psychology*) berarti ilmu pengetahuan tentang jiwa. Dikalangan ahli psikologi pengertian dari kata psikologi tersebut tidak terdapat perbedaan, akan tetapi mereka berbeda dalam memberikan batasan atau definisi psikologi. Perbedaan definisi yang diberikan oleh para ahli psikologi terhadap psikologi adalah akibat dari perbedaan sudut pandang yang berasaskan pada perbedaan aliran-aliran paham dalam psikologi itu sendiri (Lukluk dan Bandiyah, 2010:1).

### 2.2.2 Manusia dan Perkembangannya

Manusia merupakan makhluk hidup yang lebih sempurna apabila dibandingkan dengan makhluk-makhluk hidup yang lain. Akibat dari unsur kehidupan yang ada pada manusia, manusia berkembang dan mengalami perubahan-perubahan, baik perubahan-perubahan dalam segi fisiologis maupun perubahan-perubahan dalam segi psikologis. Mengenai faktor-faktor yang menentukan dalam perkembangan manusia terdapat berbagai macam sehingga menimbulkan teori perkembangan manusia. Salah satu teori tersebut ialah teori konvergensi (teori gabungan) oleh (William Stern dalam Walgito B, 2010:51) baik pembawaan maupun pengalaman atau lingkungan mempunyai peranan yang penting di dalam perkembangan individu. Perkembangan individu akan ditentukan baik oleh faktor yang dibawa sejak lahir (faktor endogen) maupun faktor lingkungan (termasuk pengalaman dan pendidikan) yang merupakan faktor

eksogen. Istilah dari faktor endogen dan eksogen tersebut dapat dikatakan faktor instrinsik dan ekstrinsik.

Kaitannya dengan kepatuhan minum obat, manusia dan perkembangannya inilah yang berhubungan dengan keputusan lansia (individu) untuk memilih patuh terhadap suatu pengobatan yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini mempengaruhi keadaan dalam diri lansia ataupun luar lingkungan lansia. Keadaan tersebut diantaranya karena faktor petugas (jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan), faktor obat (pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan kearah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat) dan faktor penderita untuk memilih perilaku patuh terhadap suatu pengobatan (Tombakan *et al*, 2015:265).

Ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memprihatinkan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. (Niven dalam Tombakan *et al*, 2015:266) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas tersebut menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan.

### 2.2.3 Faktor Endogen dan Faktor eksogen

#### a. Faktor endogen

Faktor endogen atau faktor instrinsik ialah faktor yang dibawa oleh individu sejak dalam kandungan hingga kelahiran. Jadi faktor endogen merupakan faktor keturunan atau faktor pembawaan. Oleh karena individu itu terjadi dari bertemunya ovum dari ibu dan sperma dari ayah, maka tidaklah mengherankan kalau faktor endogen yang dibawa oleh individu itu mempunyai sifat-sifat seperti orang tuanya. Faktor endogen ini merupakan sifat yang berhubungan dengan faktor kejasmanian dan psikologis seseorang (Walgito B, 2010:52-53).

b. Faktor eksogen

Faktor eksogen atau faktor ekstrinsik ialah faktor yang datang dari luar diri individu, merupakan pengalaman-pengalaman, alam sekitar, pendidikan. Pengaruh pendidikan dan lingkungan sekitar memiliki perbedaan. Pengaruh lingkungan bersifat pasif, dalam arti bahwa lingkungan tidak memberikan suatu paksaan kepada individu. Lingkungan memberikan kemungkinan-kemungkinan atau kesempatan-kesempatan kepada individu. Tidak demikian halnya dengan pendidikan. Pendidikan dijalankan dengan penuh kesadaran dan dengan secara sistematis dan bersifat aktif (Walgito B, 2010:54).

#### 2.2.4 Orientasi psikologi klinis

Terdapat hubungan yang jelas dan dekat antara psikologi klinis dan psikologi abnormal, dan kemudian tentu saja psikiatri. Tugas yang dihadapi psikologi klinis, adalah memahami masalah-masalah yang dihadapi pasien dan cara pasien menyelesaikan aspek kepribadian untuk tujuan orientasi teoritis studi klinis mengenai kepribadian terdapat 3 aspek kepribadian yang perlu dipahami (Lukluk dan Bandiyah, 2010:9):

a. Motivasi

Motivasi adalah kebutuhan psikologi yang telah memiliki corak/arah yang ada dalam diri individu yang harus dipenuhi agar kehidupan kejiwaannya terpelihara yaitu senantiasa dalam keadaan seimbang. Pada awalnya kebutuhan itu hanya berupa kekuatan dasar saja. Namun selanjutnya berubah menjadi suatu vektor yang disebut motivasi karena memiliki kekuatan dan arah. Pada dasarnya, manusia memiliki kebutuhan untuk dipenuhi yang kemudian menjadi motivasi untuk mencapai sesuatu.

b. Kapasitas

Kapasitas adalah karakteristik individu yang *adjustic*, termasuk dalam hal adalah kapasitas intelektual untuk mencapai tujuannya sendiri dan untuk memenuhi tuntutan yang dikehendaki lingkungan. Pentingnya pemahaman mengenai kapasitas ini bagi psikologi klinis adalah untuk memperkirakan dalam bidang apa saja dan seberapa kuat individu memiliki sumber stres, baik dalam



keadaan frustrasi, konflik maupun tertekan. Kapasitas perlu untuk diketahui, agar dapat memperhitungkan kemungkinan keluaran optimal total individu.

c. Pengendalian

Pengendalian adalah proses yang dilakukan individu saat menggunakan kapasitasnya dan mengekang motivasi impulsif ke dalam saluran yang berguna bagi penyesuaian dirinya, yang secara sosial diterima. Perkembangan kemampuan mengendalikan diri terjadi sejak bayi. Tepatnya saat bayi mulai belajar menghadapi frustrasi. Ada lima wujud pengendalian yaitu pengendalian berlebih/represi, lemah/undercontrol, tentatif/cemas, terganggu, disebut juga sebagai pengendalian yang *inadequate* dan pengendalian yang ideal, pengendalian yang melahirkan penyesuaian yang tepat.

#### 2.2.5 Peristiwa dalam kejiwaan (Persepsi)

a. Pengantar

Manusia merupakan makhluk yang berjiwa, dan kehidupan kejiwaan itu diterapkan dalam perilaku, aktivitas manusia. Kekuatan dan kemampuan jiwa manusia dibedakan adanya dua golongan yang besar yaitu (Bigot dalam Walgito, 2010:97):

- 1) Kemampuan manusia menerima stimulus dari luar. Kemampuan ini berhubungan dengan pengenalan (kognitif)
- 2) Kemampuan manusia untuk melahirkan apa yang terjadi dalam jiwanya. Kemampuan ini berhubungan dengan motif, kemauan (konasi).

Manusia tidak dapat lepas dari lingkungannya. Manusia akan selalu menerima rangsang atau stimulus dari lingkungannya. Namun ini tidak berarti bahwa stimulus hanya datang dari luar diri individu itu, sebab stimulus juga dapat berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Adapun yang dimaksud dengan stimulus adalah segala sesuatu mengenai reseptor, dan menyebabkan aktifnya organisme. Segala sesuatu mengenai reseptor menyebabkan reseptor itu aktif, dan menyebabkan organisme itu aktif (Woodworth dan Marquis dalam Walgito, 2010:98). Stimulus dapat datang dari dalam dan datang dari luar organisme yang bersangkutan (Chaplin dalam Walgito, 2010:99). Namun demikian sebagian



terbesar stimulus datang dari luar organisme. Aktivitas kognitif adalah berkaitan dengan persepsi, ingatan, belajar, berpikir, dan problem solving (Woodworth dan Marquis dalam Walgito, 2010:99). Kegiatan atau proses tersebut sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh organisme, dan organisme mengadakan respon terhadap stimulus yang mengenainya.

b. Persepsi

Kehidupan individu tidak dapat lepas dari lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosialnya. Sejak individu dilahirkan, sejak itu pula individu secara langsung berhubungan dengan dunia sekitarnya. Mulai saat itu pula individu secara langsung menerima stimulus dari luar dirinya, dan ini berkaitan dengan persepsi (Walgito, 2010:99). Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi. Proses penginderaan akan berlangsung setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat indera, yaitu melalui mata sebagai alat penglihatan, telinga sebagai alat pendengar, hidung sebagai alat pembauan, lidah sebagai alat pengecapan, kulit pada telapak tangan sebagai alat perabaan kesemuanya merupakan alat indera yang digunakan untuk menerima stimulus dari luar individu. Alat indera tersebut merupakan alat penghubung antara individu dengan dunia luarnya (Woodworth dan Marquis dalam Walgito, 2010:100).

Stimulus yang diindera itu kemudian oleh individu diorganisasikan dan diinterpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diindera itu, dan proses ini disebut persepsi. Persepsi stimulus dapat datang dari luar, tetapi juga dapat datang dalam diri individu sendiri. Namun demikian sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu yang bersangkutan. Sekalipun persepsi dapat melalui macam-macam alat indera yang ada pada diri individu, tetapi sebagian besar persepsi melalui alat indera penglihatan. Persepsi merupakan

aktivitas yang *integrated* dalam diri individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Persepsi itu bersifat individual (Rogers dalam Walgito, 2010:100).

c. Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi

Persepsi individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus yang diterimanya, sehingga stimulus tersebut mempunyai arti bagi individu yang bersangkutan. Stimulus merupakan salah satu faktor yang berperan dalam persepsi. Berkaitan dengan faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan adanya beberapa faktor, yaitu (Walgito, 2010:101):

1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu.

2) Alat indera, syaraf dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. selain itu harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

3) Perhatian

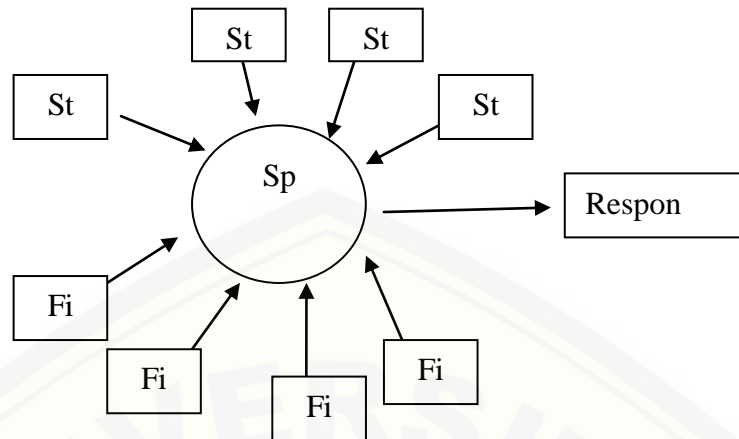
Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Syarat terjadinya persepsi, yaitu objek atau stimulus yang dipersepsi, alat indera dan syaraf-syaraf serta pusat susunan syaraf (merupakan syarat fisiologis) dan perhatian (merupakan syarat psikologis).

d. Proses terjadinya persepsi

Proses terjadinya persepsi dapat dijelaskan sebagai berikut. Objek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Perlu dikemukakan bahwa antara objek dan stimulus itu berbeda, tetapi ada kalanya bahwa objek dan stimulus itu menjadi satu, misalnya dalam hal tekanan. Benda sebagai objek langsung mengenai kulit, sehingga akan terasa tekanan tersebut. Proses stimulus mengenai alat indera merupakan proses kealaman atau proses fisik. Stimulus yang diterima oleh alat indera diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini yang disebut sebagai proses fisiologis. Terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi dalam otak atau dalam pusat kesadaran inilah yang disebut sebagai proses psikologis (Walgito, 2010:102).

Dapat dikemukakan bahwa taraf terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang misalnya apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang diraba, yaitu stimulus yang diterima melalui alat indera. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk. Dalam Proses persepsi perlu adanya perhatian sebagai langkah persiapan dalam persepsi itu. Hal tersebut karena keadaan menunjukkan bahwa individu tidak hanya dikenai oleh suatu stimulus saja, tetapi individu dikenai berbagai macam stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitarnya. Namun demikian tidak semua stimulus mendapat respon individu untuk dipersepsi. Stimulus mana yang akan dipersepsi atau mendapat respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Secara skematis hal tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut:



Gambar 2 1 Skema Terjadinya Stimulus Pada Individu

Sumber: Walgito (2010:103)

Keterangan:

St = Stimulus (Faktor Luar)

Fi = Faktor Intern (Faktor dalam, termasuk perhatian)

Sp = Struktur pribadi individu

Skema tersebut memberikan gambaran bahwa individu menerima bermacam-macam stimulus yang datang dari lingkungan. Tetapi tidak semua stimulus akan diperhatikan atau akan diberikan respon. Individu mengadakan seleksi terhadap stimulus yang mengenainya, dan di sini berperannya perhatian. Sebagai akibat dari stimulus yang dipilihnya dan diterima oleh individu, individu menyadari dan memberikan respon sebagai reaksi terhadap stimulus tersebut. Skema tersebut dapat dilanjutkan sebagai berikut:



Gambar 2 2 Skema Respon Terhadap Stimulus Pada Individu

Sumber: Walgito (2010:103)

Keterangan:

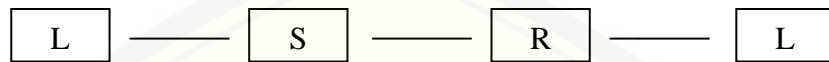
L =Lingkungan

S =Stimulus

O =Organisme atau individu

R =Respon atau reaksi

Namun demikian masih ada pendapat atau teori lain yang melihat kaitan antara lingkungan atau stimulus dengan respon individu. Skema tidak seperti yang dikemukakan di atas, tetapi berbentuk lain, yaitu:



Gambar 2 3 Skema Terjadinya Stimulus Tanpa Adanya Individu

Sumber: Walgito (2010:104)

Keterangan:

L =Lingkungan

S =Stimulus

R =Respon

Skema tersebut terlihat bahwa organisme atau individu tidak berperan dalam memberikan respon terhadap stimulus yang mengenainya. Hubungan antara stimulus dengan respon bersifat mekanistik, stimulus atau lingkungan akan sangat berperan dalam menentukan respon atau perilaku organisme. Pandangan yang demikian merupakan pandangan yang behavioristik. Pandangan ini berbeda dengan pandangan yang bersifat kognitif yang memandang berperannya organisme dalam menentukan perilaku atau responnya (Weiner dalam Walgito, 2010:103-104). Tidak semua stimulus akan direspon oleh organisme atau individu. Respon diberikan oleh individu terhadap stimulus yang ada persesuaian atau yang menarik perhatian individu. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa yang dipersepsi oleh individu selain tergantung pada stimulusnya juga tergantung kepada keadaan individu yang bersangkutan. Stimulus yang mendapatkan pemilihan dari individu tergantung kepada bermacam-macam faktor, salah satu faktor adalah perhatian individu, yang merupakan aspek psikologis individu dalam mengadakan persepsi (Walgito, 2010:104).



## 2.2.6 Keyakinan

### a. Definisi keyakinan

Keyakinan atau efikasi diri (*self efficacy*) adalah kemampuan seseorang melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk memperoleh hasil tertentu, diidentifikasi sebagai prediktor penting dari sejumlah perilaku kesehatan, termasuk dalam kepatuhan minum obat. Efikasi diri merupakan keyakinan individu pasien dalam berperilaku sedemikian rupa sehingga pasien akan mencapai tujuan yang diinginkan (Bandura dalam Dewanti, *et al* 2015:34). Efikasi diri telah digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku kesehatan termasuk kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronis (Cameron, *et al* dalam Dewanti, *et al* 2015:34). Keyakinan inti adalah dasar dari motivasi manusia, prestasi dan kesejahteraan emosional. Efikasi diri didasarkan pada harapan seseorang berkaitan dengan rangkaian tindakan tertentu dan perihal suatu keyakinan bahwa seseorang dapat mengerjakan perilaku tertentu (Bastable dalam Sulistyaningsih 2017:6).

### b. Sumber-sumber keyakinan diri

Menurut Bandura (dalam Sulistyaningsih 2017:6) efikasi diri seseorang dikembangkan melalui empat sumber utama yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik emosional.

#### 1) Pengalaman keberhasilan (*master experiences*)

Keberhasilan yang seiring didapatkan akan meningkatkan efikasi diri yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, maka tidak akan pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Akan tetapi, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan efikasi dirinya.

#### 2) Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan efikasi diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Efikasi diri tersebut didapat melalui *social models* yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang

pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong seseorang untuk melakukan modeling. Namun efikasi diri yang didapat tidak akan terlalu berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

3) Persuasi sosial (*social persuasion*)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas.

4) Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*)

Kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi.

c. Proses-proses keyakinan diri

Bandura (dalam Sulistyarningsih 2017:7) menyebutkan bahwa ada empat proses pembentukan efikasi diri yaitu proses kognitif, proses motivasional, proses efektif dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan.

1) Proses kognitif

Perilaku individu yang bertujuan untuk mewujudkan apa yang difikirkan. Penetapan tujuan individu dipengaruhi oleh penilaian kemampuan diri. Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan.

2) Proses motivasi

Keyakinan memegang peranan yang penting dalam menentukan motivasi. Sebagian besar motivasi manusia dihasilkan melalui kognitif, dengan motivasi kognitif seseorang memotivasi mereka sendiri dan memandu tindakan antisipasi mereka melalui pemikiran ke masa depan. Mereka membentuk keyakinan tentang

apa yang bisa mereka lakukan, mengantisipasi kemungkinan hasil, menetapkan tujuan dan rencana tindakan yang dirancang untuk masa depan bernilai.

### 3) Proses afektif

Keyakinan seseorang akan kemampuan dalam mengatasi masalah memegang peranan yang penting dalam mengatur status emosi. Efikasi diri dalam melakukan kontrol terhadap stres memegang peran yang penting dalam menstimulasi kecemasan. Orang yang yakin mampu mengontrol ancaman atau masalah tidak akan memunculkan gangguan pola pikir. Akan tetapi, bagi orang yang tidak memiliki keyakinan dalam mengelola dapat mengalami ancaman yang tinggi. Efikasi diri untuk mengontrol pola berfikir merupakan faktor kunci dalam mengatur pikiran akibat stres dan depresi.

### 4) Proses seleksi

Keberhasilan proses pengaktifan efikasi memungkinkan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang bermanfaat dan individu merupakan bagian dari produk lingkungan. Memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

## 2.2.7 Harapan

### a. Definisi Harapan

Definisi harapan adalah keinginan yang dimiliki oleh seseorang dimana orang tersebut memiliki percaya diri terhadap pemenuhan harapan tersebut (Osterhoudt dalam Adler, 2016:122). Meskipun demikian, peran harapan sangat sulit ditemukan karena model harapan secara teoritis dan instrumen pengukuran belum tersedia. Snyder *et al* (dalam Adler, 2016:122) menyatakan bahwa harapan didefinisikan sebagai kemampuan yang dirasakan untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan, dan memotivasi seseorang dengan tujuan keinginan tersebut dapat tercapai. Model kognitif dalam konsep harapan, menjelaskan harapan sebagai seperangkat kognitif (proses berpikir positif) yang ditujukan guna mencapai suatu tujuan (Snyder dalam Chusniyah dan Pitaloka, 2012:70).

a. Komponen Harapan

Harapan dipandang memiliki dua komponen yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi secara timbal balik (Snyder dalam Chusniyah dan Pitaloka, 2012:71). Komponen pertama adalah agensi, yang merupakan persepsi bahwa tujuannya akan mampu dicapai. Agensi merupakan motivasi mental individu untuk memulai usaha dalam meraih tujuan. Keyakinan akan keberhasilan ini meliputi kemampuan mengoptimalkan energi guna mencapai keberhasilan, tidak hanya pada masa sekarang atau yang akan datang. Melainkan, juga adanya jejak atau pengalaman keberhasilan pada waktu sebelumnya. Komponen ke dua adalah *pathway thinking* yang merupakan kemampuan untuk mengenali dan melihat jalan dalam mencapai tujuan. Suatu rute atau jalan pikir yang mampu memberikan gambaran dan prediksi tentang cara yang akan ditempuh untuk meraih tujuan. Snyder *et al* dalam Chusniyah dan Pitaloka, 2012:71) menyatakan bahwa untuk meraih kesuksesan (tujuan), kedua komponen harapan yakni *agency* dan *pathway* haruslah berfungsi. Kedua komponen itu sangat diperlukan dalam membentuk harapan, hilangnya salah satu komponen membuat harapan tidak terbentuk.

b. Proposisi pada Harapan

Harapan merupakan suatu hal yang umum dalam kehidupan manusia. Orang mengharapkan akan mencapai tujuannya, orang mengharapkan apa yang dikemukakannya akan dimengerti oleh kawannya, dan sebagainya. Dengan demikian, harapan mempunyai konsekuensi penting pada perilaku seseorang dan bersifat subjektif. Dalam hal ini, teori harapan tidak semata-mata terkait dengan psikologi sosial, tetapi juga dapat diaplikasikan dalam kejadian nonsosial. Inti teori harapan mengandung tujuh proposisi tentang proses motivasi dan kognitif, yang kemudian digunakan untuk memunculkan hipotesis-hipotesis. Proposisi-proposisi tersebut adalah sebagai berikut (Walgito, 2011:91-93):

- 1) Proposisi 1: Motivasi organisme untuk mencapai tujuan merupakan fungsi positif dari probabilitas pencapaian tujuan dan mengenai pentingnya tujuan yang dipersepsikan. Dalam proposisi ini istilah tujuan termasuk segala sesuatu yang dipersepsikan individu, dan motivasi menunjukkan



untuk berbuat sesuatu (*doing something*) Stotland mengikuti pendapat dari Lewin bahwa sesuatu (*something*) dapat terang (*overt*) atau tersembunyi (*covert*), dapat skeletal, kognitif atau perilaku perseptual.

- 2) Proposisi 2: Semakin tinggi probabilitas pencapaian tujuan yang dipersepsikan organisme dan semakin penting tujuan yang dipersepsikan organisme dan semakin penting tujuan, semakin tinggi juga afeksi positif yang dialami organisme. Afeksi positif termasuk, misalnya, keadaan senang, kepuasan (*satisfaction*).
- 3) Proposisi 3: Semakin rendah probabilitas pencapaian tujuan dan semakin penting tujuan yang dipersepsikan organisme, semakin besar kecemasan yang dialami organisme. Kecemasan atau *anxiety* merupakan efek negatif.
- 4) Proposisi 4: Organisme termotivasi untuk menghindari dan menolak kecemasan. Semakin besar kecemasan yang dialami atau yang diperkirakan (*expected*) semakin besar pula motivasinya.
- 5) Proposisi 5: Organisme akan memperoleh skema sebagai hasil dari (1) persepsinya dari sejumlah kejadian di mana contoh konsep yang sama diasosiasikan atau (2) dari komunikasi pihak lain. Skema tersusun dari komunikasi pihak lain. Skema tersusun dari konsep-konsep. Proposisi 1 sampai dengan 4 berkaitan dengan tingkatan ekspektasi probabilitas untuk mencapai tujuan, sedangkan nomor 5 sampai dengan nomor 7 berkaitan dengan skema yang merupakan aspek yang lebih kompleks mengenai struktur kognitif.
- 6) Proposisi 6: Skema yang dipersepsikan oleh organisme mengenai suatu kejadian sama dengan unsur pokok konsep dari skema, atau diperoleh dari komunikasi pihak lain yang mengarahkannya untuk memperoleh skema; semakin besar kesamaan antara kejadian (*event*) dengan unsur pokok konsep, atau semakin penting orang yang mengarahkannya, semakin sama skema yang ditimbulkan.
- 7) Proposisi 7: probabilitas bahwa skema akan ditimbulkan dan tetap timbul (*aroused*), sebagian merupakan fungsi positif dari waktu yang telah ditimbulkan terdahulu; kejadian yang dipersepsikan lebih dahulu sebagai



hal yang konsisten dengan skema, dan pentingnya bagi organisme, dari siapa skema diterima.

#### 2.2.8 Dukungan petugas kesehatan

##### a. Peran petugas kesehatan

Peran sosial yang perlu dipelajari tersebut sekurang-kurangnya meliputi dua aspek, yaitu (1) belajar untuk melaksanakan kewajiban dan menuntut hak dari suatu peran dan (2) memiliki sikap, perasaan, dan harapan-harapan yang sesuai dengan peran tersebut. Peran merupakan konsekuensi dari status seseorang. Bila dalam kehidupan bermasyarakat ada orang yang berstatus sebagai perawat, dokter bidan, atau pasien, maka terhadap individu-individu tersebut diharapkan muncul perilaku yang sesuai dengan statusnya masing-masing (Sudarma, 2008:63).

##### 1) Definisi perawat

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Jika dokter lebih berfokus pada usaha untuk menghadapi penyakit pasiennya, maka perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya dan berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien terutama penderitaan batin, dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan. Dalam menjalankan tugasnya tersebut, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik keperawatan (Sudarma, 2008:67).

##### 2) Peran perawat

- (a) Melaksanakan pelayanan dan/atau asuhan keperawatan secara tuntas melalui pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif kepada klien yang mempunyai masalah keperawatan dasar sesuai batas kewenangan,

tanggung jawab dan kemampuannya, serta berlandaskan etika profesi keperawatan.

- (b) Mendokumentasikan asuhan keperawatan secara sistematis dan memanfaatkannya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
- (c) Melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dalam mengelola asuhan keperawatan.

b. Komunikasi terapeutik (komunikasi keperawatan)

1) Definisi komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Hubungan antara klien dan perawat yang bersifat terapeutik diawali dengan komunikasi yang bersifat umum. Hubungan terapeutik dapat diidentifikasi melalui tindakan yang diambil oleh perawat, respon pasien, interaksi kedua pihak untuk mengkaji kebutuhan pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan. Komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi (Machfoedz, 2009:104).

2) Tahapan dalam komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya melalui beberapa tahapan yang meliputi pra-interaksi, orientasi, kerja dan terminasi (Machfoedz, 2009:107-108).

(a) Tahap Pra-Interaksi

Komunikasi terapeutik diawali dengan tahap pra-interaksi. Pada tahap ini perawat bertugas mengumpulkan data tentang klien/pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan pada diri klien/pasien, menganalisis kemampuan dan keterbatasan diri, dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

(b) Tahap Orientasi

Pada tahap ini perawat menyapa dan menanyakan nama klien. Selanjutnya melakukan validasi pada pertemuan berikutnya, menentukan alasan klien mencari pertolongan, menunjukkan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka, kemudian melakukan ikatan timbal balik, mengeksplorasi perasaan, pikiran, dan tindakan klien. Mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien, mendefinisikan masalah bersama klien, menjelaskan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan, dan menjelaskan kerahasiaan.

(c) Tahap Kerja

Pada tahap ini perawat memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya tentang keluhan utama dan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan yang sesuai dengan rencana.

(d) Tahap Terminasi

Pada tahap ini perawat menyimpulkan hasil kegiatan berupa evaluasi hasil dan proses. Kemudian saling mengeksplorasi perasaan penolakan, keilangan, sedih, marah, dan perilaku lain. Selanjutnya, memberikan dorongan positif, merencanakan tindak lanjut dengan klien, membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik.

3) Pendekatan perawatan pada klien berusia lanjut

Pendekatan perawatan pada klien berusia lanjut meliputi pendekatan fisik, pendekatan psikologis, pendekatan sosial, dan pendekatan spiritual (Machfoedz, 2009:140-142).

(a) Pendekatan fisik

Untuk mendapatkan informasi obyektif tentang kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diperlukan pendekatan dan pengamatan secara fisik melalui pemeriksaan kesehatan klinis.

(b) Pendekatan psikologis

Pendekatan bersifat abstrak, bertujuan agar terjadi perubahan perilaku pada klien. Oleh karena itu pendekatan psikologis memerlukan waktu lebih lama daripada pendekatan fisik. Pendekatan psikologis memerlukan suasana hubungan yang akrab antara perawat dan klien.

(c) Pendekatan sosial

Pendekatan sosial dilakukan untuk meningkatkan keluwesan dalam berinteraksi dengan lingkungan pergaulan. Pendekatan ini dilakukan dengan cara diskusi, bertukar pikiran, bercerita, bermain, atau kegiatan kelompok dengan tujuan agar klien mampu untuk berinteraksi baik dengan perawat maupun klien lain yang seusia.

(d) Pendekatan spiritual

Pendekatan spiritual dilakukan pada klien yang dalam keadaan sakit sangat akut, atau yang mendekati kematian dengan tujuan untuk membantu memberikan ketenangan batin. Pendekatan ini akan efektif apabila diterapkan pada klien yang berkesadaran agam dengan baik.

4) Teknik komunikasi pada klien usia lanjut

Untuk berkomunikasi dengan klien berusia lanjut secara efektif diperlukan teknik-teknik khusus sehingga tujuan komunikasi dapat tercapai dengan baik. Beberapa teknik komunikasi yang dapat diterapkan dapat diuraikan sebagai berikut (Machfoedz, 2009:142-144):

(a) Teknik Asertif

Teknik ini memerlukan sikap yang dapat menerima, memahami lawan komunikasi yang menunjukkan kepedulian dan kesabaran dalam mendengarkan dan memperhatikan pembicaraan lawan bicara.

(b) Teknik responsif

Implementasi teknik responsif ditandai dengan sikap cepat tanggap petugas kesehatan sebagai tanda perhatiannya kepada klien. Ketika mengetahui perubahan sikap atau kebiasaan klien perawat segera meresponnya dengan meminta klarifikasi tentang perubahan yang terjadi.

(c) Teknik pengarahan terfokus

Implementasi teknik ini diwujudkan dalam bentuk pengarahan agar materi komunikasi yang diungkapkan oleh klien terfokus pada suatu titik tujuan yang diinginkan. Ketika klien mengungkapkan hal-hal yang menyimpang dari materi yang diinginkan maka tugas perawat dalam hal ini adalah mengarahkan pembicaraan klien agar terfokus pada maksud yang ingin dikemukakan. Faktor ini perlu diperhatikan karena pada umumnya klien berusia lanjut berke-cenderungan untuk menyampaikan hal-hal yang tidak relevan dengan tujuan komunikasi.

(d) Teknik supportif

Memasuki usia lanjut pada umumnya orang mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikis. Fenomena yang dapat diketahui kedua aspek tersebut menjadi labil. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien berusia lanjut. Misalnya dengan senyuman, anggukan kepala sebagai tanda setuju, sikap hormat dan menghargai perasaannya selama klien berbicara. Sikap ini dapat mendukung dan menumbuhkan rasa percaya diri klien sehingga ia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya. Dengan teknik ini klien akan dapat termotivasi untuk mandiri dan beraktivitas sesuai dengan kemampuannya. Selama memberi dukungan hendaknya perawat tidak bergaya menggurui atau mengajari klien karena hal ini dapat mengurangi kepercayaan klien kepada perawat.

(e) Teknik klarifikasi

Kondisi klien berusia lanjut dapat menjadi penyebab kurang lancarnya komunikasi. Tidak jarang klien salah persepsi dalam menerima informasi yang disampaikan oleh perawat kepada mereka. Karena itu untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh klien diperlukan klarifikasi.

5) Kendala dalam komunikasi dengan klien berusia lanjut

Untuk mengantisipasi kendala dalam berkomunikasi dengan klien berusia lanjut perawat/petugas kesehatan dituntut untuk mampu mengatasinya.



Perawat perlu menerapkan upaya-upaya tertentu sebagai berikut (Machfoedz, 2009:145):

- (a) Bersuara keras dalam berbicara untuk mengetahui kondisi pendengaran klien.
- (b) Menarik perhatian klien sebelum berbicara agar memperhatikan gerak mulut perawat.
- (c) Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk berkomunikasi.
- (d) Gangguan pada organ komunikasi dapat menjadi kendala yang menghambat pesan.
- (e) Memahami kondisi klien yang tidak lagi mampu berkomunikasi secara normal.
- (f) Berbicara perlahan dengan kalimat dan bahasa yang sederhana.
- (g) Menggunakan isyarat visual untuk memperjelas pesan selama bicara.
- (h) Menyesuaikan bahasa tubuh dengan isi pesan yang disampaikan.
- (i) Meringkas pesan.
- (j) Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya.
- (k) Tidak menegur secara langsung apabila melakukan kesalahan.
- (l) Menjadi pendengar yang baik.
- (m) Mengarahkan topik pembicaraan.

#### 2.2.9 Dukungan sosial teman lansia di Wisma

##### a. Kelompok

Definisi kelompok adalah kumpulan orang-orang yang menemukan diri mereka berkumpul bersama pada waktu tertentu dan tempat tertentu dimana anggota-anggota yang saling tergantung, dan setidaknya-tidaknya memiliki potensi untuk melakukan interaksi satu sama lain (Kulsum dan Jauhar, 2014:150). Dalam kehidupan, masyarakat, kita dapat mengamati bahwa terdapat kelompok-kelompok tertentu yang jumlahnya sangat banyak, di mana kelompok satu dengan lainnya berbeda. Menurut Show (dalam Kulsum dan Jauhar, 2014:151), kelompok adalah *“as two more people who interact with and influence one other”*, yakni satu atau dua orang yang anggotanya saling berinteraksi satu dengan yang lain,

dan karenanya saling mempengaruhi. Kelompok mempunyai ciri-ciri, yaitu tujuan, struktur, dan *groupness*. Macam-macam kelompok, antara lain (Kulsum dan Jauhar, 2014:151-152):

1) Kelompok primer

Kelompok primer adalah kelompok yang mempunyai interaksi sosial yang cukup intensif, cukup akrab, dan hubungan antara anggota satu dengan yang lain cukup baik. Kelompok ini juga sering disebut *face to face group*, anggota kelompok satu sering bertemu dengan kelompok lain, sehingga para anggota kelompok satu sering bertemu dengan kelompok yang lain, sehingga para anggota kelompok saling mengenal dengan baik, misalnya kelompok keluarga dan kelompok belajar.

2) Kelompok sekunder

Kelompok sekunder adalah kelompok yang mempunyai interaksi yang kurang mendalam bila dibandingkan dengan kelompok primer. Hubungan antara anggota satu dengan yang lain kurang mendalam, karenanya hubungan anggota satu dengan anggota yang lain agak renggang, dan tidak seintensif seperti pada kelompok primer. Hubungan pada kelompok sekunder lebih bersifat formal, objektif, atas dasar logis rasional, kurang bersifat kekeluargaan, sedangkan pada kelompok primer hubungannya justru sebaliknya, lebih bersifat informal, subjektif, atas dasar perasaan dan dasar kekeluargaan.

b. Pengaruh kelompok

Anggota dalam kelompok yang kohesif akan memberikan respons yang positif terhadap para anggota kelompok. Penemuan French memberikan gambaran bahwa dalam kelompok yang terorganisir motivasinya lebih baik atau lebih tinggi daripada kelompok yang tidak terorganisir. Kekuatan pengaruh dalam suatu kelompok dapat mengubah perilaku anggota di dalamnya sehingga individu dapat menjadi orang yang sedikit atau bahkan jauh berbeda jika berada dalam suatu kelompok (Kulsum dan Jauhar, 2014:155).

c. Persahabatan dan hubungan pertemanan

Hubungan pertemanan merupakan hasil dari suatu hubungan formal dan suatu tingkat permulaan dalam perkembangan suatu persahabatan. Hubungan pertemanan dibutuhkan dalam masyarakat kita. Hubungan pertemanan dapat berkembang ke persahabatan. Dalam kenyataannya, berteman dengan seseorang biasanya merupakan tingkat permulaan dari suatu persahabatan. Banyak waktu yang dihabiskan dalam hubungan persahabatan ini (Kulsum dan Jauhar, 2014:238).

## 2.3 Kepatuhan

### 2.3.1 Definisi kepatuhan

Menurut Lailatushifah (2012) dalam jurnal penelitian tersebut menyatakan tentang pengertian kepatuhan dalam mengkonsumsi obat ialah perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan atau keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Kepatuhan pasien dapat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat yang optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien untuk patuh terhadap pengobatannya bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan bagi pasien (Dewi *et al*, 2015:247). Pengukuran tingkat kepatuhan penting dilakukan agar tercapai efektivitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan pengobatan.

### 2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi

Menurut Taylor dalam Safitri (2013:279) perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut dapat menimbulkan resiko mengenai kesehatannya. Faktor penting ini seringkali dilupakan dan banyak dokter begitu saja beranggapan bahwa pasien akan mengikuti yang mereka nasehatkan, tanpa para pasien tersebut yang

memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan melakukannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti minumhipertensi dalam penelitian Pratama dan Ariastuti (2015):

a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani. Hasil penelitian dalam jurnal menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Responden yang memiliki pengetahuan cukup mengenai penyakitnya akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani. Hal ini menunjukkan pentingnya memiliki pengetahuan tentang penyakitnya yang dialami terhadap kesuksesan pengobatan. Kegiatan penyuluhan dan penjelasan secara langsung ketika pasien berobat, dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

b. Motivasi

Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya, dalam hal ini adalah kesembuhan dari hipertensi. Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki motivasi tinggi untuk sembuh dari penyakit hipertensi dan didapatkan hasil bahwa motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dengan pengobatannya. Responden dengan motivasi yang tinggi cenderung untuk patuh berobat.

c. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan oleh penderita hipertensi, karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi mengenai penyakit dan pengobatan diperoleh. Dukungan petugas kesehatan selain berupa pemberian informasi, juga berupa pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dukungan petugas kesehatan

dengan kepatuhan pengobatan. Responden semakin patuh untuk berobat karena adanya dukungan oleh petugas kesehatan.

d. Variabel-variabel sosial

Secara umum, orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mematuhi nasehat medis, daripada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial (Taylor dalam Safitri, 2013:279).

## 2.4 Hipertensi

### 2.4.1 Definisi Hipertensi

Hampir semua pedoman utama baik dari dalam walaupun luar negeri, menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi menurut *A Statement by the American Society of Hypertension an the International Society of Hypertension* (Perki, 2015:1).

Tabel 2 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	dan/atau	$\geq 110$
Hipertensi terisolasi	sistolik $\geq 140$	Dan	<90

Sumber: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (Perki,2015:1)

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

a. Berdasarkan penyebabnya

1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial



Hipertensi tidak diketahui penyebabnya (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi diketahui penyebabnya, penyebabnya adalah penyakit ginjal. 1-2 % penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

b. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolic (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastole yang meninggi), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) (Kemenkes RI, tanpa tahun:21).

#### 2.4.2 Tatalaksana hipertensi

a. Non Farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang ahrus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah (Perki, 2015:4):

- 1) Penurunan berat badan, mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan.
- 2) Mengurangi asupan garam, dengan diet rendah garam bermanfaat mengurangi dosis obat antihipertensi. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2gr/hari.
- 3) Olah raga, olahraga dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat membantu penurunan tekanan darah.

Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga.

- 4) Mengurangi konsumsi alkohol, konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah.
  - 5) Berhenti merokok, merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular.
- b. Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah >6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu (Perki, 2015:1):

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs).
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

#### 2.4.3 Obat Captopril

Captopril adalah obat yang termasuk dalam kelompok penghambat enzim pengubah angiotensin (*ACE Inhibitors*). Fungsi utama captopril adalah untuk mengobati hipertensi dan gagal jantung. Selain itu, obat captopril dapat melindungi jantung setelah terjadi serangan jantung, serta menangani penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetik). Captopril diberikan 12,5 sampai 25 mg, 2 sampai 3 kali sehari. Captopril memiliki durasi kerja yang singkat sehingga harus digunakan 2 sampai 3 kali sehari untuk dapat menurunkan tekanan darah

selama 24 jam menurut Depkes RI dalam (Tandililing *et al*, 2017:53). Tujuan dari pengobatan hipertensi (antihipertensi) adalah untuk mengontrol tekanan darah agar selalu berada pada rentang tekanan darah normal sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit lain yang lebih berat seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan *stroke* (Susanto, 2015:65).

Obat captopril merupakan obat hipertensi yang tidak menimbulkan efek ketergantungan. Efek samping yang timbul bermacam-macam tergantung dari jenis obat yang digunakan. Namun obat hipertensi harus diminum seumur hidup selama pasien tidak bisa menstabilkan tekanan darah. Pasien wajib untuk memodifikasi gaya hidup dan mengontrol tekanan darah setiap bulan. Selain hal itu pertimbangan tenaga kesehatan dalam pemberian obat, dilihat dari sudut pandang besar manfaat daripada efek samping yang ada. Apabila manfaat lebih besar daripada resiko terjadinya efek samping, maka pemberian obat akan terus dilakukan dalam pengawasan.

#### 2.4.4 Evaluasi pengobatan antihipertensi pada penderita

- a. Mematuhi program minum obat sesuai resep (dengan dosis 2 sampai 3 kali sehari) dan melaporkan setiap ada efek samping
- b. Mengukur tekanan darah secara teratur
- c. Menepati jadwal kunjungan klinik atau perawat (Ibrahim, 2017:68)

## 2.5 **Health Belief Model (HBM)**

### 2.5.1 Pengertian *Health Belief Model*

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini dikembangkan oleh M. Rosenstock pada tahun 1966, digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model ini ditindak lanjuti oleh Becker dan rekan pada tahun 1974, 1984, dan 1988. Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan

kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Dalam kenyataan di lapangan penilaian secara subjektif inilah yang sering dijumpai di masyarakat. Teori *Health Belief Model* didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu (Priyoto, 2014:135-138):

- a. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan
- b. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku
- c. Perilaku itu sendiri

Ketika faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa. Teori *Health Belief Model* didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

- a. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Hipertensi merupakan faktor risiko yang penting bagi terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, dan retinopati. Terapi hipertensi yang adekuat dapat menurunkan risiko stroke sebesar 40% dan risiko



miokard infark sampai 15%. *Seventh report of the joint national commite on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC 7)* merekomendasikan modifikasi gaya hidup sebagai terapi yang penting pada hipertensi (Kumala dalam Fatmi *et al.*, 2017:103). Pasien yang memiliki keyakinan akan penyakit yang dideritanya, maka akan semakin mendorong pasien untuk menunjukkan perilaku patuh terhadap anjuran dokter (Nugraha dan Nurhayati, tanpa tahun:37).

b. *Perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan)

*Perceived severity* berkaitan dengan keyakinan/kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum. Penyakit hipertensi apabila tidak segera diatasi dapat menimbulkan gejala mual, sakit kepala, sesak nafas, emosional, nyeri kepala bagian belakang dan dada. Gejala tersebut terjadi secara berkepanjangan pada pasien hipertensi, akan meningkatkan resiko terkena stroke, serangan jantung, gagal ginjal kronis maupun kematian (Noviyanti dalam Nurman, 2017:110). Penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha dan Nurhayati, tanpa tahun:36) aspek kesakitan yang dirasakan memiliki keterlibatan dalam mengarahkan perilaku patuh atau tidaknya pasien terhadap anjuran dokter, karena keseriusan dan keparahan dari penyakit gagal ginjal yang dirasakan oleh pasien akan memberikan keyakinan kepada pasien mengenai anjuran yang telah diberikan oleh dokter atas pengobatan yang dilakukannya.

c. *Perceived benefit* (manfaat dirasakan)

*Perceived benefit* berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Kata lain *Perceived benefit* merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi resiko terkena penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembang suatu penyakit. Tidak patuh merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pasien hipertensi dalam menjalankan minum obat. Selain tu,



alasan tidak patuhnya penderita hipertensi dalam pengobatan adalah kebosanan minum obat karena tekanan darah naik turun. Penggunaan obat antihipertensi yang aman dan efektif dalam menurunkan tekanan darah akan membantu mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, dengan prinsip mendahulukan pengobatan penyebab hipertensi dan memperpanjang umur maupun mengurangi komplikasi (Pratiwi, 2017:46).

d. *Perceived barrier* (hambatan yang dirasakan)

Karena perubahan perilaku adalah bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang, unsur lain dari teori *Health Belief Model* adalah masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi. Penderita hipertensi pada umumnya cenderung mengalami stres psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Stresor psikososial terdiri dari stres adaptasi, frustrasi, *overload*, dan *deprivasi*. Pada penderita hipertensi keadaan pikiran (stres, perasaan takut, atau cemas) akan berpengaruh terhadap pembacaan tekanan darah sewaktu dilakukan pemeriksaan tekanan darah, sehingga keadaan pikiran seperti stres, perasaan takut, atau cemas yang dialami oleh penderita hipertensi cenderung membuat tekanan darah meningkat (Nadesul dalam Harfiantoko dan Kurnia, 2013:2). Selain itu peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan melakukan evaluasi secara periodik terhadap kualitas tidur, stres psikososial dan manajemen hipertensi. Pola hidup sehat, olahraga teratur, diit makan yang baik, rutin kontrol, serta konsumsi obat sesuai dengan perintah dokter (Harfiantoko dan Kurnia, 2013:3).

e. *Modifying variable* (variabel modifikasi)

Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, ketrampilan, tingkat sosial ekonomi, norma dan motivasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi. Variabel yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi:

1) Dukungan sosial

Hasil penelitian oleh Sapalawandika dan Gunawan (2016:651) responden yang tidak mendapat dukungan sosial maupun kerabat memiliki kepatuhan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Matteo dalam Sapalawandika dan Gunawan, 2016:651) menyatakan bahwa pasien yang memiliki dukungan emosional dan bantuan dari anggota keluarga dan kerabat memiliki kepatuhan yang lebih.

2) Dukungan petugas kesehatan

Hasil penelitian oleh Annisa *et al* (2014:6) sebagian besar responden menjawab mendapatkan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia. Menurut (Joenoos dalam Zakiyyah *et al*, 2015) seorang petugas kesehatan yang tidak komunikatif terhadap penderita akan menyebabkan penderita tidak mematuhi atau tidak meminum obat yang diberikan. Selain itu (Ekarini dalam Annisa *et al*, 2014:6) dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi pasien hipertensi. Hal ini disebabkan karena ada berbagai masalah yang menyebabkan pasien hipertensi tidak melaksanakan kontrol tekanan darah, diantaranya adalah sebagian besar pasien hipertensi tidak merasakan adanya keluhan, serta kurangnya pengetahuan.

3) Motivasi untuk sembuh

Penelitian yang dilakukan oleh Sapalawandika dan Gunawan (2016:649) didapatkan 100% responden yang tidak memiliki motivasi untuk patuh dalam pengobatan hipertensi memiliki kepatuhan yang rendah. Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan dan mempertahankan perilaku

(Notoatmodjo dalam Annisa *et al*, 2014:5). Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Adanya kebutuhan untuk sembuh maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan.

4) Usia

Hasil penelitian oleh terkait usia (Smantummkul, 2014:5) usia pasien dapat dibagi menjadi 4 kategori yaitu <36 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, dan 56-65 tahun. Pasien pada kategori usia 56-65 tahun prevalensi menderita hipertensi 47,19% dikarenakan kondisi tubuh yang makin tua dapat memicu serangan hipertensi, semakin tua usia maka pembuluh darah akan berkurang elastisitasnya sehingga pembuluh darah cenderung menyempit akibatnya tekanan darah akan meningkat (Khomsan dalam Smantummkul, 2014:5).

5) Jenis kelamin

Smantummkul (2014:5) menyatakan dari hasil penelitian yaitu pasien perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan pasien laki-laki karena perempuan mengalami menopause yang terjadi ketika perubahan hormonal perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah (Coylewright dalam Smantummkul, 2014:5).

6) Keyakinan untuk sembuh

Hasil penelitian oleh Andriati (2015:6) informan yang patuh minum obat hipertensi efektif untuk menurunkan tekanan darah dari pengukuran tensimeter karena yakin dengan patuh minum obat dapat membuat stabil tekanan darah. Keyakinan yaitu kekuatan yang berasal dari seseorang yang bisa mengeluarkan energy positif melalui kognitif, motivasional, afektif. Keyakinan yang tinggi dibutuhkan untuk memunculkan motivasi dari dalam diri dengan tujuan mematuhi terapi dan pengendalian cairan dengan baik, sehingga dapat mengatur peningkatan berat badan interdialisis (Widiyanto *et al*, 2014:6).

7) Rekam Medis

Tidak patuh seorang pasien hipertensi terlihat dalam waktu kontrol pasien hipertensi pada catatan rekam medis. Pentingnya catatan rekam medis pada pasien hipertensi adalah untuk mengetahui waktu kontrol (sebulan 1 kali) yang dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat atau dokter) secara teratur. Akan tetapi apabila pemeriksaan ulang (*check up*) pasien hipertensi tidak dilakukan secara teratur mengakibatkan terjadinya kekosongan obat hipertensi sehingga pasien hipertensi tidak minum obat dan tekanan darah kemungkinan dapat naik kembali (Saragi dalam Mursiany *et al*, 2015:246).

8) Persepsi terhadap obat

Persepsi pada hakikatnya adalah merupakan proses penilaian seseorang terhadap obyek tertentu. Persepsi memiliki peranan yang signifikan dalam kepatuhan sehingga perlu ditanamkan persepsi yang benar melalui edukasi yang baik dan efektif terhadap pengobatan tertentu (T.Yudiana dalam Pasek *et al*, 2013:21).

9) Persepsi terhadap penyakit

Persepsi pasien terhadap penyakit yang dimilikinya menentukan penilaian seseorang terhadap penyakit dan perilaku sehat yang menyertainya (Aflakseir dalam Wulandari dan Priyanti, 2017:1256-1257). Persepsi terhadap penyakit yaitu representasi dari kognitif atau kepercayaan seorang pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Persepsi ini menjadi salah satu faktor yang paling menentukan terhadap perilaku pasien yang dianggap sangat penting, seperti pengobatan, kepatuhan terhadap pengobatan dan kemampuan pasien dalam penyembuhan (Petrie dalam Wulandari dan Priyanti, 2017:1264).

10) Harapan untuk sembuh

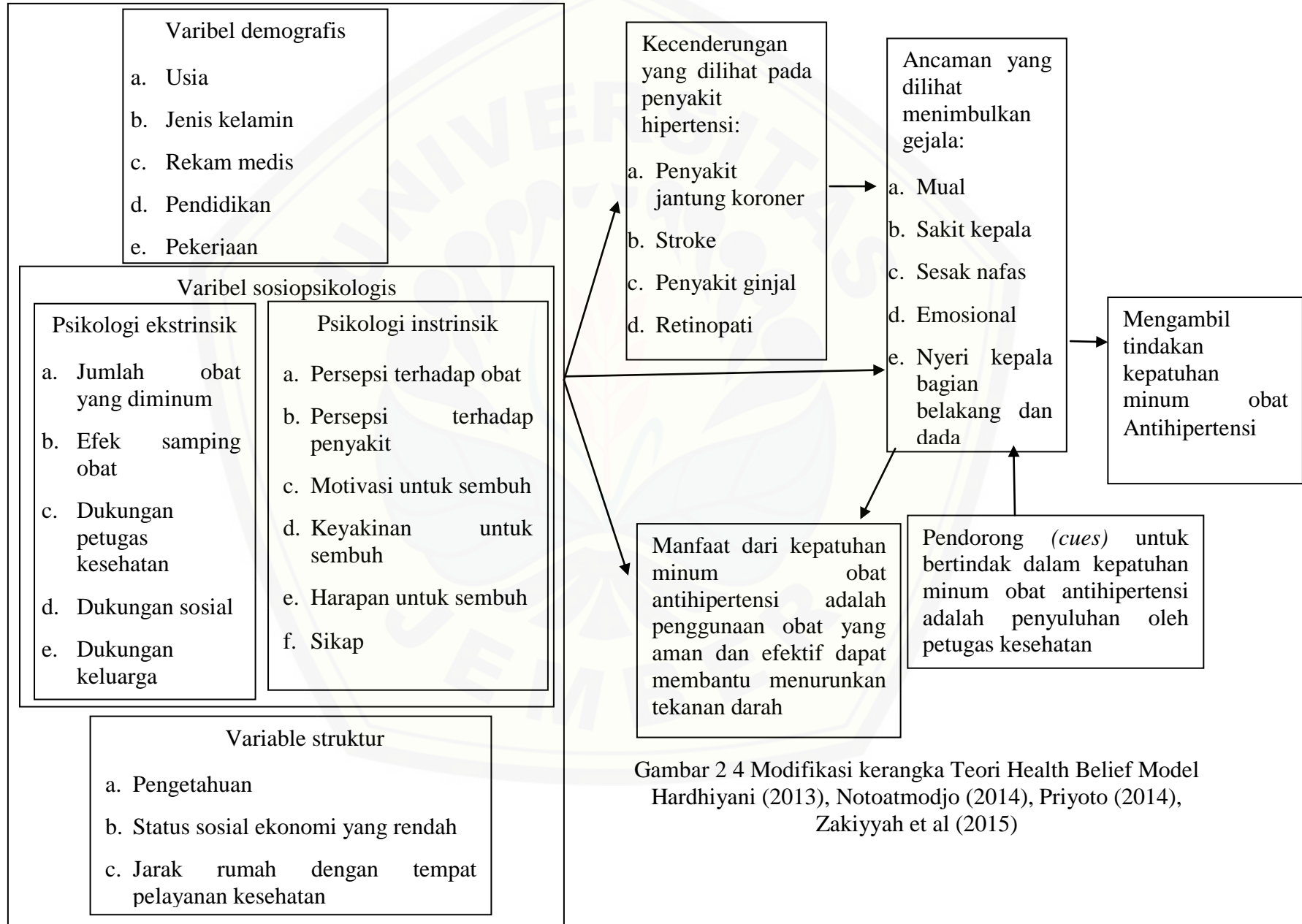
Harapan sangat diperlukan pasien hipertensi dengan tujuan perubahan perilaku dan meningkatkan kepatuhan penggunaan obat yang pada akhirnya meningkatkan keberhasilan terapi pasien (Dewi *et al*, 2017:243).

f. *Cues to Action* (isyarat untuk bertindak)

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, *Health Belief Model* menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media massa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, dan artikel. Seorang petugas kesehatan yang tidak komunikatif terhadap penderita akan menyebabkan penderita tidak mematuhi atau tidak meminum obat. Penyuluhan yang efektif diberikan petugas kesehatan akan memberikan motivasi kepada penderita agar patuh minum obat. (Zakiyyah *et al*, 2015:64).

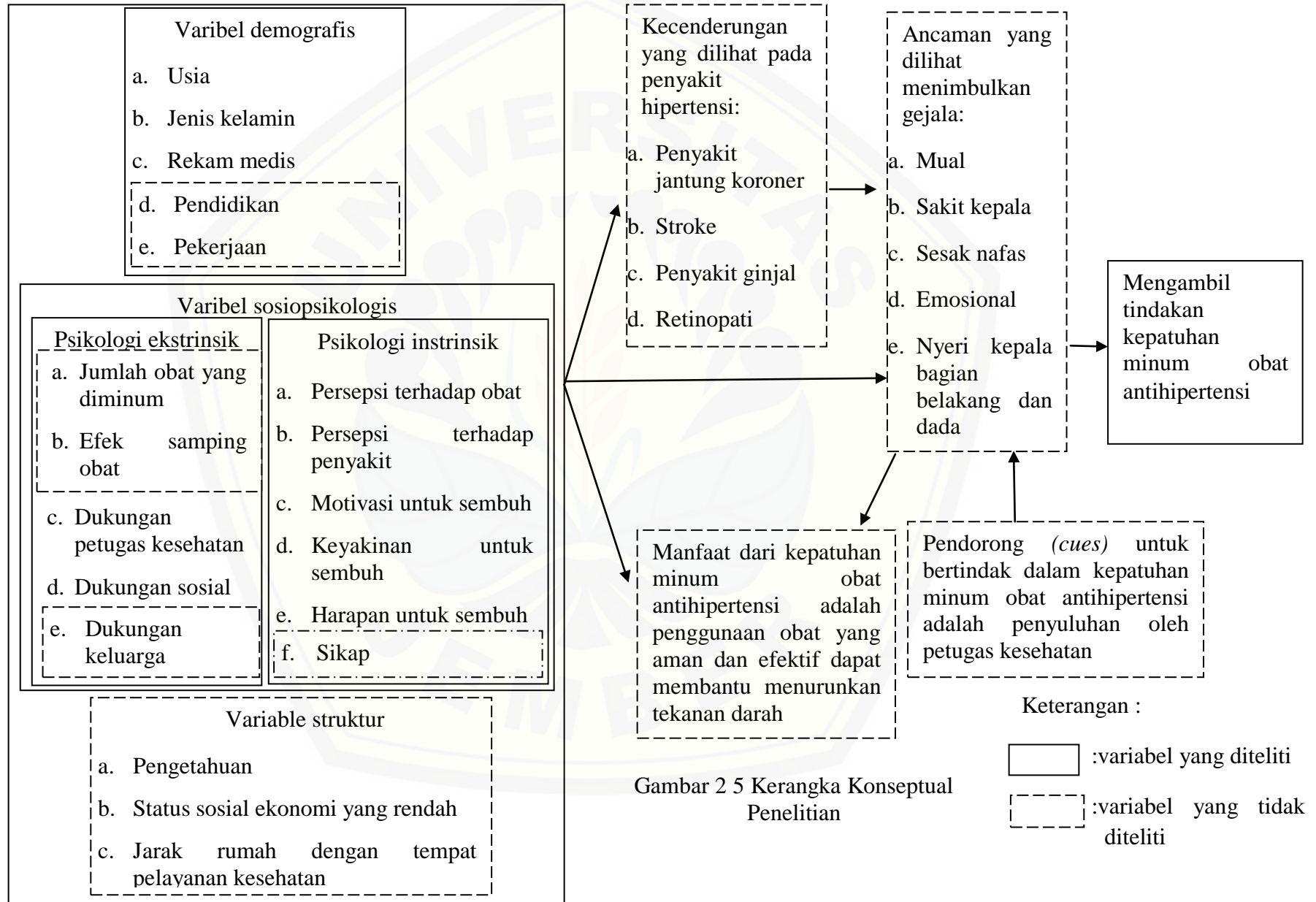


2.5.2 Kerangka Teori *Health Belief Model*



Gambar 2 4 Modifikasi kerangka Teori Health Belief Model Hardhiyani (2013), Notoatmodjo (2014), Priyoto (2014), Zakiyyah et al (2015)

2.5.3 Kerangka Konsep *Health Belief Model*



Gambar 2 5 Kerangka Konseptual Penelitian

Model kepercayaan (*The health belief model*) adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosiopsikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider* (petugas kesehatan seperti perawat atau dokter). Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*), oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (*Field theory*, Lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) (Notoatmodjo, 2014:115). Komponen *Health Belief Model* dari kerangka konsep diatas antara lain terdapat variabel modifikasi atau faktor perubah, *perceived susceptibility* (keyakinan terpengaruh atau rentan terhadap penyakit hipertensi apabila tidak melakukan perubahan perilaku kepatuhan minum obat antihipertensi), *perceived severity* (keseriusan penyakit akibat dampak atau resiko yang akan ditanggung oleh penderita hipertensi apabila tidak melakukan perilaku kepatuhan minum obat antihipertensi), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan ketika melakukan suatu perilaku tertentu seperti halnya penderita hipertensi merubah perilaku tidak patuh tersebut menjadi patuh dengan rutin mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan dosis yang telah diberikan oleh perawat atau dokter), *cues to action* (isyarat untuk mendukung perubahan perilaku tidak patuh tersebut untuk patuh minum obat antihipertensi dengan dukungan atau dorongan informasi dari media massa atau melihat anjuran kawan).

Beberapa komponen tersebut tidak semua diteliti karena terdapat variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Jamil, 2015:180) pada variabel dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi dengan subjek penelitian lansia di panti Werdha, tidak ada hubungan diantara keduanya karena keluarga jarang mengunjungi lansia yang berada di panti. Selain itu alasan pengetahuan tidak berhubungan pada kepatuhan minum obat antihipertensi karena rendahnya sumber informasi yang didapatkan oleh lansia (Sari *et al*, 2018:222).

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *case studies* (studi kasus). Metode penelitian kualitatif menurut (Afrizal, 2016:13) adalah metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung data kualitatif yang telah diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka. Pendekatan studi kasus (*case studies*) menurut (Kahija dalam Rokhmah *et al.*, 2014:7) mendefinisikan sebagai suatu penelitian satu/beberapa kasus dengan menggali informasi dari beberapa sumber. Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor psikologis pada lansia yang menyebabkan lansia tidak patuh minum obat antihipertensi di UPT Pelayanan Sosial Kecamatan Puger Kabupaten Jember dan diharapkan dapat membantu memberikan informasi terkait gambaran faktor psikologis pada lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di UPT Pelayanan Sosial Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

#### 3.2 Lokasi Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (UPT PSTW). UPT PSTW Jember merupakan Unit Pelaksana Teknis milik Dinas Provinsi Jawa Timur yang terletak di Jalan Moch. Seruji No. 06 Desa Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember dengan nomor telepon 0331-721130. UPT PSTW Jember merupakan UPT dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang aktif dalam memberikan pelayanan dan pemberdayaan bagi lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember. UPT PSTW memiliki 9 Wisma diantaranya Wisma Teratai, Cempaka, Sakura, Saroja, Seruni, Dahlia, Melati, Mawar, dan Sedap malam. Wisma-wisma tersebut memiliki perbedaan

berdasarkan karakteristik kesehatan lansia yaitu lansia sehat, lansia semi sehat, dan lansia *total care*.

Wisma dengan lansia sehat diantaranya Wisma Teratai, Cempaka, Sakura, Saroja, Seruni, dan Dahlia. Wisma dengan lansia semi sehat diantaranya Melati dan Mawar. Wisma dengan lansia *total care* adalah Wisma Sedap malam. Perbedaan dari beberapa Wisma tersebut dilihat dari karakteristik kesehatan lansia, seperti Wisma dengan lansia sehat adalah lansia yang memiliki kesehatan baik atau normal pada umumnya dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan pembimbing Wisma. Wisma dengan lansia semi sehat adalah lansia yang memiliki kesehatan baik atau normal pada umumnya, tetapi dalam kegiatan sehari-hari dibantu dengan pembimbing Wisma. Wisma dengan lansia *total care* adalah lansia dengan kesehatan menurun dan dalam kegiatan sehari-hari dibantu dengan pembimbing wisma diantaranya lansia tidak dapat berjalan dengan normal, *demensia*, perawatan diri (mandi), minum obat, makan, dan minum.

Masing-masing Wisma memiliki pembimbing Wisma. Pembimbing Wisma berbeda peran atau tugas dengan perawat kesehatan. Jika perawat kesehatan memiliki peran atau tugas untuk mengontrol kesehatan lansia dan memberikan obat sementara apabila tidak ada dokter di UPT PSTW, sedangkan pembimbing Wisma memiliki peran atau tugas menyediakan makan untuk lansia pada saat jam makan (pagi, siang, dan sore), mengontrol kebutuhan lansia, memberikan perhatian secara fisik dan psikologis, dan mengontrol kamar masing-masing lansia. Akan tetapi, pembimbing Wisma tidak selalu memberikan perhatian, karena pembimbing Wisma juga memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai anggota keluarga pada umumnya. Hal ini merupakan salah satu alasan lansia kurang memiliki rasa kesadaran terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi bagi lansia yang memiliki penyakit hipertensi dan peneliti memilih Wisma dengan karakteristik lansia sehat dan semi sehat.



### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini diawali dengan melakukan studi pendahuluan sejak bulan Desember 2016 dan penyusunan proposal pada bulan April sampai dengan bulan Desember 2017. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan April 2018.

## 3.3 Penentuan Informan

### 3.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam. Kata informan harus dibedakan dari kata responden. Informan adalah orang-orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian, sedangkan responden adalah orang-orang yang hanya menjawab pertanyaan-pertanyaan pewawancara tentang dirinya dengan hanya merespons pertanyaan-pertanyaan pewawancara bukan memberikan informasi atau keterangan. Karena dalam penelitian ini peneliti harus menempatkan orang atau kelompok orang yang diwawancarai sebagai sumber informasi, maka selayaknya mereka disebut informan bukan responden (Afrizal, 2016:139):

#### a. Informan kunci

Informan yang memberikan informasi tentang orang lain yang akan diteliti atau pelaku kejadian yang akan diteliti. Mereka dapat disebut sebagai saksi suatu kejadian (Afrizal, 2016:139) atau dengan kata lain informan kunci dapat membantu peneliti menentukan informan utama. Informan kunci pada penelitian ini adalah perawat kesehatan yang mengetahui status kesehatan lansia.

- 1) Perawat tersebut berjumlah satu orang dimana memiliki peran penting dalam kesehatan lansia diantaranya untuk mengontrol tekanan darah lansia terutama lansia yang memiliki penyakit hipertensi dan memiliki jadwal minum obat sesuai dengan resep.

b. Informan utama

Informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasinya (makanannya) atau tentang pengetahuannya. Mereka adalah subjek penelitian (Afrizal, 2016:139). Informan utama pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami penyakit hipertensi baik yang patuh dan tidak patuh minum obat antihipertensi.

- 1) Berdasarkan hasil rekam medis di klinik UPT PSTW, jumlah lansia yang berkunjung dan mengontrol tekanan yaitu 39 lansia sedangkan lansia yang menderita penyakit hipertensi yaitu 17 lansia.
- 2) Berdasarkan hasil penelitian dilapangan sebanyak 3 lansia patuh minum obat dan 4 lansia tidak patuh minum obat dari jumlah 7 informan penelitian yang memiliki penyakit hipertensi dan masih menjalani pengobatan antihipertensi.

c. Informan Tambahan

Informan yang memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang di teliti (Suryani dan Suharyanto, 2016:89) dengan kata lain informan tambahan dapat memberikan informasi tambahan terkait informan utama dalam penelitian. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah pembimbing Wisma yang mengetahui keseharian lansia. Pembimbing Wisma memiliki peran penting dalam merawat sehari-hari lansia sehingga pembimbing tersebut mengetahui beberapa lansia patuh dan tidak patuh minum obat antihipertensi sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti.

- 1) Pembimbing tersebut berjumlah satu orang yang mengetahui keseharian dilingkungan UPT PSTW.

### 3.3.2 Teknik Pengambilan Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive*. *Purposive* adalah teknik disengaja sebelum melakukan penelitian para peneliti menetapkan kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh

orang yang akan dijadikan sumber informasi. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, peneliti telah mengetahui identitas orang-orang yang akan dijadikan informan penelitiannya sebelum dilakukannya penelitian (Afrizal, 2016:140). Kriteria informan utama yang telah ditetapkan peneliti adalah:

- a. Lansia yang menetap dan bertempat tinggal di UPT PSTW Jember .
- b. Menderita penyakit hipertensi berdasarkan diagnosis dokter.
- c. Masih menjalani pengobatan rutin sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh petugas kesehatan (perawat) terkait obat antihipertensi.
- d. Lansia patuh (memiliki obat, minum obat) dan tidak patuh (memiliki obat tetapi tidak minum) antihipertensi.
- e. Lansia yang tercatat pada rekam medis di Klinik UPT PSTW Jember dan tidak mengalami demensia.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010:34). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel di bawah, yaitu:

Tabel 3 1 Fokus Penelitian

No.	Variabel	Definisi
1.	Lansia	Seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun
2.	Kepatuhan	Keterlibatan penuh lansia terhadap penyakit hipertensi dalam penyembuhan baik melalui instruksi yang diberikan untuk terapi, maupun dalam ketaatan melaksanakan anjuran lain dalam mendukung terapi minum obat antihipertensi
3.	Minum obat	Salah satu bentuk usaha untuk menyembuhkan penyakit yang diderita terutama dalam pengobatan antihipertensi

4. Antihipertensi	Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati hipertensi
5. Faktor psikologis	Ilmu yang mempelajari terkait jiwa seseorang dalam pengobatan antihipertensi
a. Motivasi untuk sembuh	Kebutuhan psikologi yang terjadi pada lansia yang harus terpenuhi untuk mencapai kesembuhan penyakit hipertensi
b. Keyakinan untuk sembuh	Kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk memperoleh hasil dalam mencapai kesembuhan penyakit hipertensi
c. Harapan untuk sembuh	Keinginan yang dimiliki oleh lansia terhadap pemenuhan harapan agar terhindar dari penyakit hipertensi
d. Persepsi terhadap obat	Proses penilaian informasi yang diterima oleh lansia terhadap antihipertensi
e. Persepsi terhadap penyakit	Proses penilaian informasi yang diterima lansia terhadap penyakit hipertensi
f. Dukungan sosial teman satu Wisma	Cara yang dilakukan oleh teman satu Wisma (lansia) untuk membantu mencegah dan mengobati penyakit hipertensi
g. Dukungan petugas kesehatan	Cara yang dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat) dalam membantu lansia untuk mencegah dan mengobati penyakit hipertensi

### 3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Dimana data yang dikumpulkan peneliti berdasarkan jenisnya ialah data kualitatif, atau data yang berhubungan dengan kategorisasi karakteristik atau sifat variabel atau hasil pengklasifikasian (Notoatmodjo, 2012:171). Dilihat dari sumber datanya, suatu data dapat dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data diantaranya lansia yang menderita penyakit hipertensi, lansia patuh dan tidak patuh minum obat antihipertensi. Data tersebut diperoleh dengan cara observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi dengan tujuan untuk memperoleh informasi lebih dalam mengenai kegiatan sehari-hari lansia, terkait minum obat antihipertensi sesuai dengan resep yang diberikan oleh petugas kesehatan (perawat), dukungan sosial dengan teman lansia di Wisma lingkungan UPT PSTW terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi, dukungan petugas kesehatan (perawat) terhadap lansia yang menderita hipertensi, serta kegiatan yang mendukung kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia berjalan sesuai dengan resep yang telah diberikan.

b. Data Sekunder

Sementara data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penelitian ini. Data sekunder yang digunakan peneliti berupa data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengenai jumlah penyakit hipertensi di Kabupaten Jember (berdasarkan kelompok usia lansia di atas 60 tahun), jumlah lansia yang tinggal di UPT PSTW, jumlah lansia yang menderita penyakit hipertensi di UPT PSTW, jurnal-jurnal ilmiah terkait kepatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan faktor psikologis, dan jurnal kedokteran terkait penyakit hipertensi pada lansia.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif tidak akan menganalisis angka-angka melainkan kata-kata yang menyatakan alasan-alasan atau interpretasi atau makna-makna dan kejadian-kejadian serta perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh orang perorang maupun kelompok sosial, para peneliti yang menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan teknik pengumpulan data yang memungkinkan mereka untuk mendapatkan kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia sebanyak-banyaknya. Teknik yang digunakan oleh



para peneliti untuk mengumpulkan data adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi dan pengumpulan dokumen (Afrizal, 2016:20).

a. Wawancara mendalam

Peneliti mempersiapkan sejumlah pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelum wawancara (pedoman wawancara). Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan seperti dua orang yang sedang bercakap-cakap tentang sesuatu (Afrizal, 2016:20). Teknik wawancara yang akan dilakukan adalah wawancara semi terstruktur (*semistructure interview*) dimana dalam wawancara ini meskipun interview telah diarahkan oleh sejumlah daftar pertanyaan tidak tertutup kemungkinan memunculkan pertanyaan baru yang idenya muncul secara spontan sesuai dengan konteks pembicaraan yang dilakukannya (Fatchan dalam Rokhmah *et al.*, 2014:27). Peneliti melakukan wawancara pada lansia patuh dan tidak patuh minum obat antihipertensi dengan gambaran faktor psikologis yang mempengaruhi kepatuhan tersebut, dengan pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti.

b. Observasi

Observasi dihubungkan dengan upaya-upaya merumuskan masalah, membandingkan masalah (yang dirumuskan dengan kenyataan di lapangan), pemahaman secara detail permasalahan (guna menemukan detail pertanyaan) yang akan dituangkan dalam kuisisioner, ataupun untuk menemukan strategi pengambilan data dan bentuk perolehan pemahaman yang dianggap paling tepat (Fatchan dalam Rokhmah *et al.*, 2014:24). Pada penelitian ini, peneliti memilih jenis observasi terus terang dan tersamar dimana dalam melakukan penelitian, peneliti menyatakan terus terang kepada narasumber bahwa ia sedang melakukan penelitian. Akan tetapi, suatu saat peneliti tidak terus terang atau tersamar dalam melakukan observasi, hal ini untuk menghindari suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan karena dimungkinkan jika disampaikan terus terang maka peneliti tidak diijinkan untuk melakukan observasi (Rokhmah *et al.*, 2014:25). Observasi dilakukan untuk mengetahui kegiatan sehari-hari lansia pada saat jadwal minum obat antihipertensi dan observasi terkait data atau informasi yang mendukung hasil

dari penelitian di lapangan diantaranya terkait ketersediaan obat, keadaan obat dan jumlah sisa obat antihipertensi dikamar pasien.

c. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Catatan tersebut dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen berbentuk karya antara lain karya seni berupa gambar, patung, film (Sugiyono dalam Rokhmah *et al.*, 2014:31). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa rekaman suara pada saat wawancara, foto saat melakukan wawancara dan observasi. Dokumentasi tersebut menggunakan alat komunikasi *Handphone* android.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau yang dipergunakan untuk mengumpulkan data. Ini berarti, dengan menggunakan alat-alat tersebut data dikumpulkan. Alat atau instrumen utama pengumpulan data adalah manusia, yaitu peneliti sendiri atau orang lain yang membantu peneliti. Peneliti sendiri yang mengumpulkan data dengan cara bertanya, meminta, mendengar dan mengambil. Peneliti dapat meminta bantuan orang lain untuk mengumpulkan data, disebut pewawancara. Pewawancara sendiri langsung mengumpulkan data dengan cara bertanya, meminta, mendengar, dan mengambil langsung dari lapangan (Afrizal, 2016:134).

Untuk mengumpulkan data dari sumber informasi (informan), peneliti atau pewawancara sebagai instrumen utama penelitian memerlukan instrumen bantuan. Instrumen penelitian dibagi menjadi dua bagian untuk membantu proses wawancara (Afrizal, 2016:135):

- a. Panduan atau pedoman wawancara mendalam adalah suatu tulisan singkat yang berisikan daftar informasi yang akan atau yang perlu dikumpulkan. Daftar ini dapat pula dilengkapi dengan pertanyaan-pertanyaan yang akan

diajukan untuk menggali informasi dari para informan. Pertanyaan-pertanyaan bersifat umum dan memerlukan jawaban panjang, bukan jawaban iya atau tidak. Pertanyaan deskriptif dimulai dengan kata tanya apa, siapa, kapan, dan bagaimana, sedangkan pertanyaan struktural dimulai dengan kata tanya mengapa atau apa sebabnya.

- b. Alat perekam suara. Peneliti dapat menggunakan berbagai alat rekaman seperti telepon selular, kamera foto dan kamera video untuk merekam hasil wawancara mendalam atau hasil observasi. Alat rekaman dipergunakan apabila peneliti atau pewawancara mengalami kesulitan untuk mencatat hasil wawancara mendalam. Alat rekaman yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat komunikasi *Handphone* android.

### **3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Penyajian data**

Penyajian data dalam penelitian kualitatif data yang dikumpulkan umumnya berupa kata-kata (tertulis maupun lisan) dan perbuatan-perbuatan manusia, tanpa ada upaya untuk mengangkakan data yang telah diperoleh. Para peneliti kualitatif tidak berupaya untuk mengangkakan kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia yang mereka kumpulkan karena memang tidak diperlukan. Penelitian kualitatif memerlukan kata-kata dan perbuatan-perbuatan lansia dilapangan untuk dianalisis (Afrizal, 2016:17).

#### **3.7.2 Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak berorientasi pengukuran dan perhitungan. Terdapat dua tahap analisis data yaitu (Afrizal, 2016:19):

- a. Pada tahap pertama, pengumpulan data dan analisis data dilakukan di lapangan.

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti

masuk dan selama di lapangan. Pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang di wawancarai. Bila jawaban yang di wawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2017:245-246) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya dirasa telah jenuh.

b. Pada tahap kedua, dilakukan pada saat penulisan laporan

Pada tahap penulisan laporan yang dimaksud adalah menganalisis data yang telah didapatkan dengan menggunakan teknik analisis interaktif. Tahap awal proses analisis data menggunakan model interaktif dengan melakukan reduksi data, yaitu melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan fokus penelitian. Tahap ini peneliti meringkas dan memasukkan data yang didapat ke dalam klasifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Peneliti juga harus melakukan pengurangan pada data-data yang tidak sesuai atau tidak terkait dengan penelitian. Setelah proses reduksi selesai, peneliti melakukan display data atau proses penyajian data untuk memastikan data yang sudah sesuai dengan kategorinya dan memastikan bahwa data yang didapat telah sesuai dengan kategorinya. Tahap selanjutnya peneliti membuat ringkasan agar mudah dipahami dan melakukan verifikasi atau penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi dalam pengumpulan data akan membuat data yang diperoleh lebih konsisten, tuntas dan pasti (Sugiyono, 2010:241)

Jadi, analisis data dilakukan mulai dari tahap pengumpulan data sampai tahap penulisan laporan. Oleh sebab itu, analisis data dalam penelitian ini (penelitian kualitatif) sering disebut analisis berkelanjutan (*ongoing analysis*).

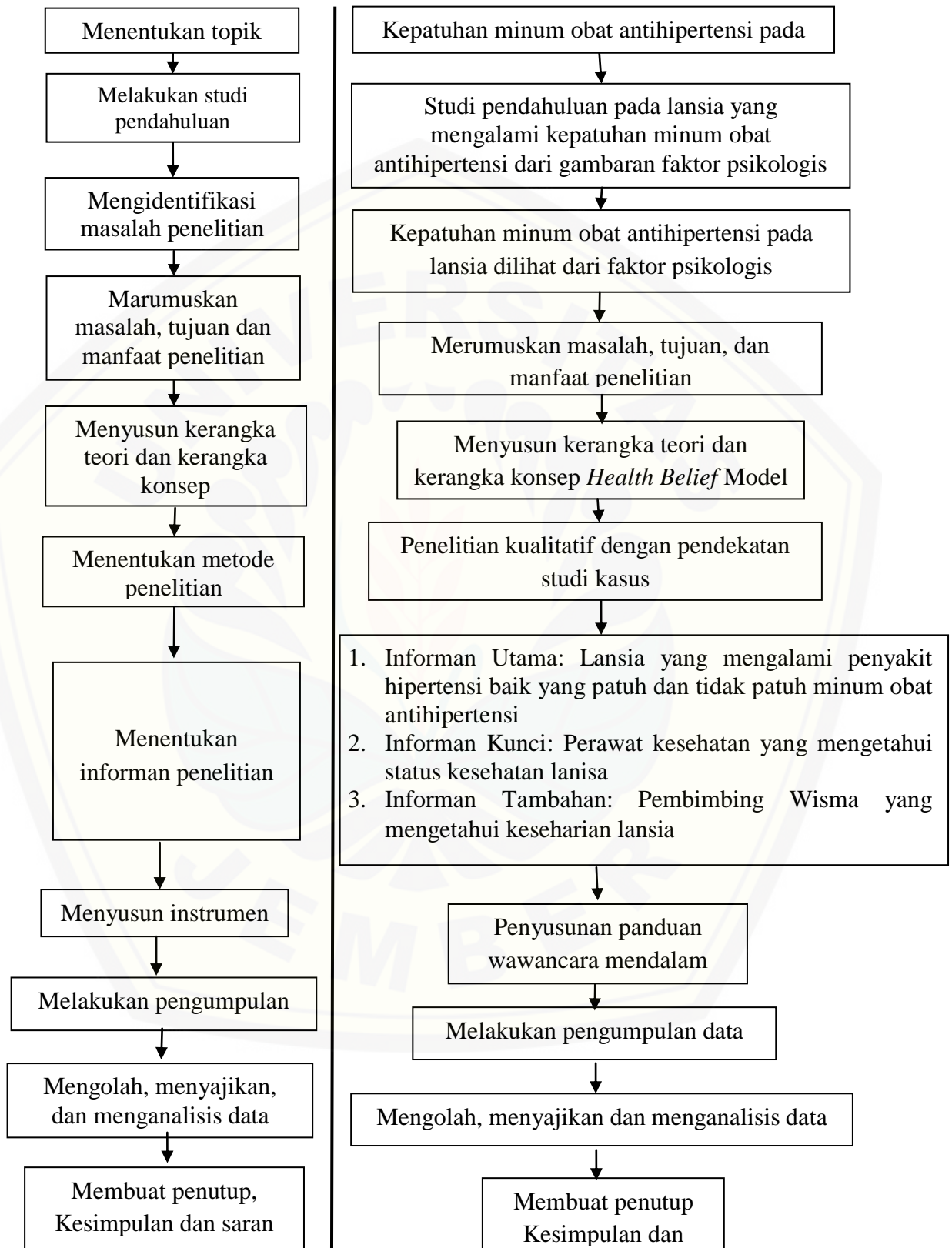
### 3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan triangulasi (Sugiyono, 2017:274). Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai cara, dan berbagai waktu. Triangulasi pada penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data tersebut dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda dan mana sepsifik. Data yang telah dianalisis oleh peneliti menghasilkan suatu kesimpulan. Selanjutnya, dimintakan kesepakatan (*membercheck*) dengan sumber tersebut.

Pengujian dependabilitas ialah apabila orang lain dapat mengulangi/mereplikasi proses penelitian tersebut. Uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2017:277).



### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3 1 Bagan Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Hasil pembahasan penelitian gambaran faktor psikologis pada lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi, diperoleh kesimpulan bahwa:

- a. Gambaran karakteristik lansia usia, jenis kelamin, hasil rekam medis tekanan darah pada saat kontrol terakhir ialah terdapat 7 informan utama yang termasuk dalam kriteria informan penelitian. Informan utama tersebut ialah lansia yang memiliki usia 65 tahun ke atas, jenis kelamin laki-laki terdiri dari 3 lansia dan perempuan terdiri dari 4 lansia, dan memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Karakteristik masing-masing lansia ditentukan oleh keadaan lingkungan sosial dan cara berkomunikasi dengan peneliti tidak maksimal.
- b. Gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada Lansia di UPT PSTW Jember ialah sebagian besar lansia mengalami tidak patuh minum obat diantaranya 4 informan utama tidak patuh minum obat dan 3 diantaranya patuh minum obat, dengan keseluruhan informan 7 lansia. Alasan lansia tidak patuh minum obat karena gejala sudah tidak dirasakan dan hanya digunakan untuk persiapan apabila tekanan darah kembali naik.
- c. Gambaran faktor psikologis instrinsik dari lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi diantaranya:
  - 1) Motivasi untuk sembuh  
Seluruh informan utama memiliki semangat untuk sembuh. Semangat tersebut dapat dilakukan dengan berusaha menikmati hidup, menjalani kehidupan dengan cara sosialisasi kepada teman satu Wisma dan semangat karena ada istri disamping suami.
  - 2) Keyakinan untuk sembuh  
Seluruh informan utama memiliki keyakinan untuk sembuh dan memiliki gejala yang sama. Akan tetapi, dari keseluruhan informan sebagian

memiliki emosi dan keadaan fisiologis yang tidak dapat dikendalikan sehingga merugikan teman satu Wisma.

3) Harapan untuk sembuh

Sebagian besar informan ingin memiliki tekanan darah normal, mencegah tekanan darah tidak naik dan memiliki harapan dengan tujuan aktivitas yang dilakukan tidak terganggu karena gejala hipertensi.

4) Persepsi terhadap obat

Sebagian besar lansia memiliki persepsi terhadap obat, 5 diantaranya tidak merasa terganggu dalam proses pengobatan dan 2 diantaranya merasa terganggu karena adanya efek samping yang dirasakan dari 7 informan utama.

5) Persepsi terhadap penyakit

Sebagian besar informan memilih pengobatan medis dengan modifikasi gaya hidup diantaranya olahraga, minum obat antihipertensi, mengurangi makanan yang mengakibatkan gejala hipertensi.

d. Gambaran faktor psikologis ekstrinsik dari lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi diantaranya:

1) Dukungan sosial teman satu Wisma

Sebagian besar informan utama memiliki dukungan dari teman satu Wisma. Dukungan tersebut dengan cara mengingatkan untuk tetap menjaga makanan agar gejala hipertensi tidak kembali kambuh.

2) Dukungan petugas kesehatan dalam minum obat antihipertensi

Sebagian besar informan utama memiliki dukungan dari petugas kesehatan dalam hal minum obat antihipertensi melalui teknik komunikasi perawat pada lansia (komunikasi terapeutik).

## 5.2 Saran

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

UPT PSTW Jember merupakan panti lansia yang tepat untuk mahasiswa magang ataupun penelitian khususnya dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

b. Bagi Masyarakat Umum

Memperhatikan keadaan lingkungan khususnya di panti werdha untuk mencegah penyakit hipertensi sejak dini, apabila terdapat anggota keluarga (lansia) diharapkan mampu untuk memperhatikan kesehatan baik fisik maupun psikis untuk mencegah penyakit hipertensi.

c. Bagi Penentu Kebijakan

1) UPT PSTW Jember

Sebelum memberikan tugas diharapkan petugas melihat status kesehatan klien atau lansia khususnya yang memiliki penyakit hipertensi sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penanganan lansia. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengadakan evaluasi terhadap status kesehatan lansia dan mengadakan pembinaan promosi kesehatan (penyuluhan), pemberian informasi kesehatan khusus lansia dan pemberdayaan SDM khusus petugas UPT PSTW Jember. Hal tersebut dilakukan karena jumlah perawat tidak sebanding dengan lansia yaitu jumlah perawat 4 sedangkan jumlah lansia 140.

d. Bagi Peneliti Berikutnya

Bagi peneliti berikutnya yang akan meneliti faktor psikologis lansia terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi lebih di fokuskan pada faktor psikologis yang lainnya dan tidak termasuk dalam penelitian ini. Disertai dengan penjelasan yang mendalam terkait faktor psikologis kepatuhan minum obat antihipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adler, A. 2016. *The International Journal Of Indian Psychology*, Volume 3, Issue 3 No 3. [Serial Online]. <https://books.google.co.id/books?id=2iQcDAAAQBAJ&pg=PA122&lpg=PA122&dq=journal+definition+hope&source=bl&ots=dYW0tOxh1z&sig=kGZDQTKGmLEjG6pr7vhghAkBmw&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwixg-TG0sXWAhWIwI8KHWJ5BJcQ6AEIYDAI#v=onepage&q=journal%20definition%20hope&f=false> [28 September 2017]
- Afrizal. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Andriati, R. 2015. Studi Fenomenologi; Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Tangerang. [Serial Online]. [http://stikes.wdh.ac.id/media/pdf/studi\\_fenomenologi;\\_kepatuhan\\_minum\\_obat\\_pada\\_pasien.pdf](http://stikes.wdh.ac.id/media/pdf/studi_fenomenologi;_kepatuhan_minum_obat_pada_pasien.pdf) [1 Juni 2017]
- Annisa, A. F. N., & Ansar, J. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. [Serial Online]. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa\\_K11110020.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1) [10 Juni 2017]
- Astuti, P., & Soleha, U. 2017. Penyuluhan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan Hipertensi dalam Upaya Mencegah Komplikasi di Posyandu Lansia “Anggrek Merpati” Puskesmas Gayungan Surabaya. *Community Development Journal*, 1(9):1-4. [Serial Online]. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/CDJ/article/view/191> [21 Mei 2017]
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2015. *Kecamatan Puger dalam Angka 2015*. Jember:Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Chusniyah, T., & Pitaloka, A. (2012). Analisis Wacana pada Media Internet terhadap Optimisme dan Harapan tentang Masa Depan Indonesia. *Jurnal Sains Psikologi*, 2(2):67-81. [Serial Online]. <http://jurnal-online.um.ac.id/data/artikel/artikel17DB2D3C48CC06FAF77757CD6081E7F3F.pdf> [2 Oktober 2017]
- Dainy, N. C., Kusharto, C. M., Madanijah, S., & Nasrun, M. W. S. 2016. Status Gizi Kaitannya dengan Dislipidemia Pada Pralansia dan Lansia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(2):153-158. [Serial Online]. <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/14695> [20 Mei 2017]



- Dewanti, S. W., Andrajati, R., & Supardi, S. 2015. Pengaruh Konseling dan Leaflet terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 5(1):33-40. [Serial Online]. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jki/article/view/4088> [7 September 2017]
- Dewi, M., Sari, I. P., & Probosuseno, P. 2017. Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis di Klinik Mitra Husada Kendal. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(4): 242-249. [Serial Online]. <http://journal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/12977> [13 Januari 2018]
- Dhani, R. 2015. Hubungan Motivasi, Harapan dan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik untuk menjalani Hemodialisa. *JOM*, 2(2):1362-1371. [Serial Online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=385180&val=6447&title=hubungan%20motivasi,%20harapan,%20dan%20dukungan%20petugas%20kesehatan%20terhadap%20kepatuhan%20pasien%20gagal%20ginjal%20kronik%20%20untuk%20menjalani%20hemodialisis>. [10 Oktober 2017]
- Evadewi, P. K. R., & Suarya, L. M. K. S. 2013. Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1):32-42. [Serial Online]. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/25046> [10 Juni 2017]
- Fatmi, E., Tahlil, T., & Mulyadi. 2017. Faktor Determinan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Health Promotion Model (HPM). In *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana Unsyiah*, 102-110. [Serial Online]. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/SNP-Unsyiah/article/view/6935>. [4 Januari 2018]
- Hardhiyani, R. 2013. Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2):56-61. [Serial Online]. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2577/0> [4 Januari 2018]
- Harfiantoko, M. N., & Kurnia, E. 2013. Derajat Hipertensi (Menurut Who) Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stres Psikososial. *Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri*, 6(2):1-12. [Serial Online]. <http://ejournal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/193> [4 Januari 2018]

- Ibrahim, I. 2017. Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 60-69. [Serial Online]. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/6360/5226> [20 Maret 218]
- Jamil, M. (2015). Kepuasan Interaksi Sosial Lansia dengan Tipe Kepribadian. *Jurnal Keperawatan*, 3(2):171-182. [Serial Online]. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2594>. [9 Oktober 2017]
- Kemendes, RI. 2016. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf> [8 April 2017]
- Kemendes, RI. (tanpa tahun). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi. [Serial Online]. [www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...hipertensi.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...hipertensi.pdf) [27 Juli 2018]
- Kulsum, U., & Jauhar, M. 2014. *Pengantar Psikologi Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Kurniapuri, A., & Supadmi, W. 2015. Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. *Majalah Farmasetik*, 11(1):268-274. [Serial Online]. <https://journal.ugm.ac.id/majalahfarmasetik/article/view/24115> [6 September 2017]
- Lailatushifah, S. 2012. Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian, 1-9. [Serial Online]. *fpsi. mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/.../Noor-Kepatuhan... pdf* [20 Agustus 2017]
- Lukluk, Z & Bandiyah, S. 2010. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Machfoedz, M. 2009. *Komunikasi Keperawatan Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Ganbika
- Mariani, R., & Susilawati, F. 2016. Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1):8-12. [Serial Online]. <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/163> [22 Agustus 2017]

- Maryam, S. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta:Salemba Medika. [Serial Online]. <https://books.google.co.id/books?id=jxpDEZ27dnwC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> [1 Agustus 2017]
- Mursiany, A., Ermawati, N., & Oktaviani, N. 2015. Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 28(2):237-248. [Serial Online]. <http://www.unikal.ac.id/Journal/index.php/lppm/article/view/367>. [13 Januari 2018]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novian, A. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal Of Public Health*, 3(3). [Serial Online]. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/3536> [3 Juni 2018]
- Nugraha, S., Nurhayati, R. Tanpa tahun. Hubungan Health Beliefs dengan Perilaku Compliance pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Al Ihsan. *Prosiding Psikologi*, 30:39. [Serial Online]. <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/viewFile/988/pdf> [4 Januari 2018]
- Nurman, M. 2017. Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017. *Jurnal Ners*, 1(2), 108-126. [Serial Online]. <http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/ners/article/view/561> [4 Januari 2018]
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). 2015. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler. [Serial Online]. [http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman\\_TataLaksana\\_hipertensi\\_pada\\_penyakit\\_Kardiovaskular\\_2015.pdf](http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_TataLaksana_hipertensi_pada_penyakit_Kardiovaskular_2015.pdf) [23 Agustus 2017]

- Pasek, M. S., Suryani, N., & K, M. P. 2013. Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di kecamatan buleleng. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 2(1):14-23. [Serial Online]. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JPI/article/view/1411> [13 Januari 2018]
- Pratama, G. W., & Ariastuti, N. L. P. 2015. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(8):1-13. [Serial Online]. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/20900> [22 Juni 2017]
- Pratiwi, D. 2017. Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penyakit Hipertensi dan Obat Antihipertensi Golongan Ace-Inhibitor dan Diuretik. *Journal Of Pharmacy And Science*, 1(1), 40-48. [Serial Online]. <http://elearning.univrab.ac.id/index.php/jops/article/view/375> [4 Januari 2018]
- Prakoso, D. A., & Ellena, N. (2015). Hasil Guna Edukasi Diabetes Menggunakan Telemedicine terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetisi Tipe 2. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(1), 14-20. [Serial Online]. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2489> [1 Juli 2018]
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan (Dilengkapi Dengan Contoh Kuesioner)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspita, E., Oktaviarini, E., & Santik, Y. D. P. 2017. Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 25-32. [Serial Online]. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/3172> [3 Juni 2018]
- Rahman, S. 2016. Faktor-Faktor yang Mendasari Stres pada Lansia. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 16(1):1-7. [Serial Online]. <http://ejournal.upi.edu/index.php/JER/article/view/2480> [5 Juni 2017]
- Rahmawati, Y., & Sunarti, S. 2014. Permasalahan Pemberian Obat pada Pasien Geriatri di Ruang Perawatan RSUD Saiful Anwar Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2):141-145. [Serial Online]. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/493> [6 September 2017]
- Rokhmah, D., E. Istiadji, dan I. Nafikadini. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ



- Safitri, I. N. 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau Dari Locus of Control. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2):273-290. [Serial Online]. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1583> [13 Januari 2018]
- Sari, H. S. P., Wiyono, J & Adi, R. C. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Meminum Obat Di Posyandu Lansia Drupadi. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 3(1):214-223 [Serial Online]. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/783> [20 Maret 2018]
- Sepalawandika, A., & Gunawan, S. 2016. Profil Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Lingkungan Universitas Tarumanagara Periode Juli-Desember 2015. *Prosiding Snhp3m*, 3(1 C), 639-654. [Serial Online]. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=profil+kepatuhan+minum+obat+antihipertensi+pada+pasien+hipertensi+di+lingkungan+universitas+tarumanegara&btnG=](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=profil+kepatuhan+minum+obat+antihipertensi+pada+pasien+hipertensi+di+lingkungan+universitas+tarumanegara&btnG=) [9 Februari 2018]
- Smantummkul, C. 2014. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X pada Tahun 2014. *Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*: 1-9. [Serial Online]. <http://eprints.ums.ac.id/32110/9/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [9 Februari 2018]
- Sudarma, M. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Sulistyarini, T., & Hapsari, M. F. 2015. Delapan Faktor Penting yang Mempengaruhi Motivasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Stikes RS Baptis Kediri*, 8(1):11-22. [Serial Online]. <http://ejournal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/102> [24 April 2017]
- Sulistyaningsih, D. R. 2017. Efektivitas Training Efikasi Diri pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dalam Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Intake Cairan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128):1-15. [Serial Online]. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/69/63> [8 September 2017]



- Suryani, A. I., & Suharyanto, A. 2016. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan. *Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 4(1):86-99. [Serial Online]. <http://www.ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma/article/view/889> [20 Januari 2018]
- Susanto, Y. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), 62-67. [Serial Online]. [http://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim\\_akfarsam/article/view/14](http://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim_akfarsam/article/view/14) [20 Mei 2017]
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tandililing, S., Mukaddas, A., & Faustine, I. 2017. Profil Penggunaan Obat Pasien Hipertensi Esensial di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Periode Januari-Desember Tahun 2014. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal Of Pharmacy)*, 3(1), 49-56. [Serial Online]. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Galenika/article/view/8139> [20 Maret 2018]
- Triwanti, S. P., Ishartono, I., & Gutama, A. S. 2016. Peran Panti Sosial Tresna Werdha dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lansia. In *Share*, 4(2):129-136. [Serial Online]. <http://fisip.unpad.ac.id/jurnal/index.php/share/article/view/38> [11 Juli 2017]
- Tombakan, V., Rattu., & Tilaar. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *JIKMU*, 5(3),260-269. [Serial Online]. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7442> [1 Juli 2018]
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91-98. [Serial Online]. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/3235> [21 Mei 2017]

- Wahyuningsih & Astuti, E. 2013. Faktor Yang mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. [Serial Online]. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/9> [21 Mei 2017]
- Walgito, B. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta:Andi Offset
- Widiyanto, P., Hadi, H., & Wibowo, T. 2014. Korelasi Positif Perubahan Berat Badan Interdialisis dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Post Hemodialisa. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2(1):1-8. [Serial Online]. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/17>. [13 Januari 2018]
- Wulandari, D & Priyanti, D. 2017. Pengaruh Illnes Perception, Dukungan Sosial, dan Health Locus of Control terhadap Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Universitas Paramadina*, 12:1253-1288. [Serial Online]. <http://journal.paramadina.ac.id/index.php/upm/article/view/94> [13 Januari 2018]
- Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94. [Serial Online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429> [9 Oktober 2017]
- Zakiyyah, N. R., Budiono, I., & Zainafree, I. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal Of Public Health*, 4(3):58-66. [Serial Online]. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/6373> [4 Januari 2018]

Lampiran A Lembar Pernyataan

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “*Gambaran Faktor Psikologis Pada Lansia Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi*”.

Peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuisioner yang peneliti ajukan.

Jember, 2018

Peneliti

(Aflaha Hikmah Hidayahsari)

Lampiran B Lembar Persetujuan (Informed Consent)

**LEMBAR PERSETUJUAN**

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Nama Wisma : .....

Bersedia menjadi subjek dan secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul “**GAMBARAN FAKTOR PSIKOLOGIS PADA LANSIA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI**”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah memberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin oleh sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2018

Informan

( .....

Lampiran C Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Kunci

**Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Kunci**

**A. PENDAHULUAN**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

**B. LATAR BELAKANG INDIVIDU**

Tanggal Wawancara : .....

Waktu Wawancara : .....

Lokasi Wawancara : .....

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

1. Apakah ibu mengetahui tentang kepatuhan minum obat antihipertensi?
2. Apakah tersedia obat antihipertensi di klinik UPT PSTW?
3. Apakah nama obat antihipertensi yang ada di klinik UPT PSTW?
4. Bagaimana keadaan dan ketersediaan obat antihipertensi di klinik UPT PSTW?
5. Bagaimana stok obat antihipertensi apabila sudah tidak tersedia di klinik UPT PSTW?
6. Apakah pernah dilakukan kegiatan penyuluhan terkait kepatuhan minum obat, khususnya antihipertensi?
7. Bagaimana jadwal untuk mengontrol tekanan darah lansia yang ada di UPT PSTW?



8. Bagaimana jadwal untuk mengontrol minum obat bagi lansia sebagai pasien hipertensi?
9. Bagaimana dosis yang diberikan perawat untuk lansia sebagai pasien hipertensi?
10. Bagaimana cara perawat untuk memotivasi lansia agar patuh minum obat antihipertensi?
11. Apakah kendala yang dialami sebagai perawat selama proses pemberian informasi terkait kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia?
12. Bagaimana peran perawat ketika lansia sebagai pasien hipertensi tidak patuh minum obat antihipertensi?
13. Bagaimana cara komunikasi yang efektif untuk memberikan informasi terkait kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia?
14. Bagaimana pendapat ibu apabila menemukan lansia tidak patuh minum obat dan diantaranya masih menyimpan obat antihipertensi dalam keadaan utuh?

Lampiran D Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Utama

**Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Utama**

**A. PENDAHULUAN**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

**B. LATAR BELAKANG INDIVIDU**

Tanggal Wawancara : .....

Waktu Wawancara : .....

Lokasi Wawancara : .....

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Nama Wisma : .....

**C. PSIKOLOGI EKSTRINSIK**

- a. Dukungan petugas kesehatan
  1. Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini?
  2. Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat?
  3. Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi?
  4. Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi?

5. Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi?

b. Dukungan Sosial

1. Apakah teman mbah pernah memberikan semangat minum obat hipertensi?
2. Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu?
3. Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali?
4. Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi?

## D. PSIKOLOGI INTRINSIK

a. Persepsi terhadap obat

1. Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW?
2. Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi?
3. Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi?
4. Apakah mbah suka minum obat hipertensi?
5. Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW?
6. Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi?
7. Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi?
8. Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi?

b. Persepsi terhadap penyakit

1. Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi?
2. Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi?
3. Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi?
4. Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga?

5. Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut?

c. Motivasi untuk sembuh

1. Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi?
2. Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi?
3. Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu?
4. Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu?

d. Keyakinan untuk sembuh

1. Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh?
2. Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal?
3. Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal?
4. Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik?
5. Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal?

e. Harapan untuk sembuh

1. Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal?
2. Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal?
3. Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki?
4. Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi?

Lampiran E Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk Informan Tambahan

**Panduan Wawancara Mendalam Pada Informan Tambahan**

**A. PENDAHULUAN**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

**B. LATAR BELAKANG INDIVIDU**

Tanggal Wawancara : .....

Waktu Wawancara : .....

Lokasi Wawancara : .....

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

1. Apakah ibu mengetahui tentang pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi?
2. Apakah ibu mendampingi pasien hipertensi pada saat minum obat sesuai dengan resep yang telah diberikan?
3. Bagaimana dukungan ibu pada lansia yang tidak patuh minum obat antihipertensi?
4. Apa saja kendala yang dirasakan oleh ibu sebagai pembimbing Wisma terkait kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia?



5. Bagaimana usaha yang dilakukan ibu sebagai pembimbing Wisma mengetahui lansia tidak patuh minum obat antihipertensi?
6. Apa saja kegiatan yang dilakukan ibu sebagai pembimbing Wisma untuk mengurangi atau mencegah terjadinya tidak patuh minum obat antihipertensi pada lansia di lingkungan UPT PSTW



Lampiran F Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**

Tanggal :  
 Pukul :  
 Lokasi :  
 Nama :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :  
 Nama Wisma :

No	Pengamatan	Keterangan
1.	Ketersediaan obat antihipertensi di kamar hipertensi pasien	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada (habis)
2.	Nama obat dan dosis obat antihipertensi	<input type="checkbox"/> Captopril <input type="checkbox"/> Amlodipine <input type="checkbox"/> 3x sehari 1 <input type="checkbox"/> 3x sehari 1 <input type="checkbox"/> 2x sehari 1 <input type="checkbox"/> 2x sehari 1 <input type="checkbox"/> 1x sehari 1 <input type="checkbox"/> 1x sehari 1 Keterangan: *obat diminum 30 menit sesudah makan/*langsung sesudah makan (*dilingkari)
3.	Keadaan obat antihipertensi di kamar hipertensi pasien	<input type="checkbox"/> Masih keadaan belum diminum <input type="checkbox"/> Keadaan sudah pernah diminum <input type="checkbox"/> Tidak tersedia obat dikamar pasien
4.	Jumlah sisa obat antihipertensi di kamar hipertensi pasien	<input type="checkbox"/> Obat tersisa ..... <input type="checkbox"/> Tidak tersisa

Lampiran G Hasil Observasi

Hasil Observasi

No	Pengamatan	Keterangan						
		IU 1	IU 2	IU 3	IU 4	IU 5	IU 6	IU 7
1	Ketersediaan obat antihipertensi di kamar pasien hipertensi	Ada	Ada	Ada	Tidak ada (habis)	Tidak ada (habis)	Tidak ada (habis)	Tidak ada (habis)
2	Nama obat dan dosis obat antihipertensi	Captopril (2x1)  Obat diminum 30 menit setelah makan	Captopril (2x1)  obat diminum 30 menit setelah makan	Captopril (1x1) Amlodipine (2x1) Langsung diminum sesudah makan	Captopril (3x1)  Langsung diminum sesudah makan	Captopril (2x1) Langsung diminum sesudah makan	Captopril (2x1) Langsung diminum sesudah makan	Captopril (2x1) Langsung diminum sesudah makan
3	Keadaan obat antihipertensi di kamar pasien hipertensi	Keadaan sudah pernah diminum	Keadaan sudah pernah diminum	Keadaan sudah pernah diminum	Tidak tersedia obat dikamar pasien	Tidak tersedia obat dikamar pasien	Tidak tersedia obat dikamar pasien	Tidak tersedia obat dikamar pasien
4	Jumlah sisa obat antihipertensi di kamar pasien hipertensi	Obat tersisa (2)	Obat tersisa (6)	Tidak tersisa (diminum sebelum wawancara)	Tidak tersisa (diminum sebelum wawancara)	Tidak tersisa (diminum sebelum wawancara)	Tidak tersisa (diminum sebelum wawancara)	Tidak tersisa (diminum sebelum wawancara)

Lampiran H Hasil Wawancara Mendalam

**Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Kunci (IK1)**

**A. PENDAHULUAN**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

**B. LATAR BELAKANG INDIVIDU**

Tanggal Wawancara : 16 April 2018

Waktu Wawancara : 10:00 WIB

Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember

Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti di kantor UPT PSTW pada pagi siang hari sekitar pukul 10:00 WIB. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

Identitas Informan :

Nama : IK 1 (IK1)

Usia : 39 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

P: Apakah ibu mengetahui tentang kepatuhan minum obat antihipertensi? (1)

I: Kalau saya rasa mbah-mbahnya itu sudah patuh, soalnya kan biasanya kita kasih dua hari nanti setelah habis mbahnya kembali lagi (2)

P: Apakah tersedia obat antihipertensi di klinik UPT PSTW? (3)

I: Ya heem ..(4)

P: Apakah nama obat antihipertensi yang ada di klinik UPT PSTW? (5)

I: Captopril sama Amlodipine (6)

P: Dosisnya? (7)

I: Dosisnya captopril 25 mg, untuk Amlodipine nya 5 mg (8)

- P: Bagaimana keadaan dan ketersediaan obat antihipertensi di klinik UPT PSTW? (9)
- I: Emm, ya mencukupi untuk mbah-mbahnya itu (10)
- P: Bagaimana stok obat antihipertensi apabila sudah tidak tersedia di klinik UPT PSTW? (11)
- I: Kita ngajukan lagi ke sini, kita kan ada anggaran sendiri untuk obat-obatan (12)
- P: Apakah pernah dilakukan kegiatan penyuluhan terkait kepatuhan minum obat, khususnya antihipertensi? (13)
- I: Biasanya konseling *face to face* (komunikasi interpersonal), sebelum minum obat kan kita motivasi obatnya diminum yang rutin ya mbah, ini diminum 1 hari 2 kali. Biasanya seperti itu (14)
- P: Bagaimana jadwal untuk mengontrol tekanan darah lansia yang ada di UPT PSTW? (15)
- I: Kalau mbah yang hipertensi, itu obat kita berikan untuk 2 hari sekali, kalau pas habis mbah kan kontrol kita lihat tensinya (16)
- P: Bagaimana jadwal untuk mengontrol minum obat bagi lansia sebagai pasien hipertensi? (17)
- I: Mengontrol obatnya tiap hari petugas keliling, tapi kalau memang untuk mbah-mbahnya rata-rata kalau sebelah utara kan mbahnya mandiri *ndak* (tidak) *pikun* (lupa ingatan) kurang ngontrolnya memang kalau yang minum obatnya itu, karena kita percakayan pada mbah yang tidak pikun itu. Kecuali yang pikun kita minumkan (18)
- P: Bagaimana dosis yang diberikan perawat untuk lansia sebagai pasien hipertensi? (19)
- I: 25 mg, satu hari 2 kali. Tergantung tingkat keparahan hipertensinya (20)
- P: Bagaimana cara perawat untuk memotivasi lansia agar patuh minum obat antihipertensi? (21)
- I: Ya, ya.. itu tadi dengan *face to face* (komunikasi interpersonal) itu, pas berobat kita sampaikan minum obat secara teratur 2 hari sekali, obatnya habis nanti kontrol lagi (22)
- P: Apakah kendala yang dialami sebagai perawat selama proses pemberian informasi terkait kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia? (23)
- I: Mungkin ada satu dua mbah, yang tidak minum obatnya (24)
- P: Bagaimana peran perawat ketika lansia sebagai pasien hipertensi tidak patuh minum obat antihipertensi? (25)
- I: Memotivasi meningkatkan kepatuhan, kita minumkan yang seperti itu (26)
- P: Bagaimana cara komunikasi yang efektif untuk memberikan informasi terkait kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia? (27)
- I: Kalau mbahnya lebih efektif *face to face* (komunikasi interpersonal) (28)



- P: Bagaimana pendapat ibu apabila menemukan lansia tidak patuh minum obat dan diantaranya masih menyimpan obat antihipertensi dalam keadaan utuh? (29)
- I: Ya, obatnya disimpan. Disimpan kadang minum mungkin mbahnya periksa dalam keadaan pusing obatnya diminum satu kali dua kali tidak sampai habis. Masih ada sisa tidak dilanjutkan seperti itu (30)



## Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Utama IU1

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 13 April 2018  
Waktu Wawancara : 09:15 WIB  
Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan bantuan asisten peneliti pada pagi hari sekitar pukul 09.15 WIB. Peneliti diantar oleh pembimbing Wisma menuju IU 1 yang sedang duduk istirahat di depan Wisma. Tidak lama kemudian dilakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

#### Identitas Informan

Nama : IU 1 (IU1)  
Usia : 73 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Wisma : Dahlia

P: Mbah saya mau tanya terkait penyakit tekanan darah tinggi, mbahnya punya tekanan darah tinggi? (1)

I: Nggeh jeng, saya punya tekanan darah tinggi (2)

P: Mbah punya obat tekanan darah tinggi yang dikasih sama ibu perawat? (3)

I: Nggeh jeng, punya (4)

- P: Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini? (5)
- I: Ya Pernah (6)
- P: Saya *mau* (ingin) tanya mbah, *kalau* (jika) minum obat apakah harus habis minum obatnya mbah? (7)
- I: Kalau sudah badan enak.....enak sudah *ndak* (tidak) (8)
- P: Tidak tentu harus dihabiskan? (9)
- I: Oh tidak (10)
- P: Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat? (11)
- I: Gini mbah, *ga* (tidak) usah dipikir yang bukan-bukan. Hidup itu *enjoy* (nikmati) aja biar darahnya *gak* (tidak) naik. Kalau bisa ya istirahat (12)
- P: Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi? (13)
- I: Bisa memahami (14)
- P: Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi? (15)
- I: Ya, tapi anak-anak dari keperawatan yang mengontrol terus di infokan kepada (menyebutkan petugas kesehatan). Mbah dari Wisma Dahlia ada yang tekanan darahnya tidak normal (16)
- P: Berapa lama mbah waktunya pada saat mengontrol tekanan darah, apakah satu minggu sekali, satu bulan sekali, atau beberapa hari sekali? (17)
- I: *Ndak* (tidak) ngecek gitu, pokoknya kalo mbahnya sudah sakit ya kesana. Jadi (menyebutkan petugas kesehatan) tau (18)
- P: *Mboten* (tidak) (menyebutkan petugas kesehatan) ke wisma-wisma? (19)
- I: Oh tidak, anak-anak AKPER yang mengecek (20)
- P: Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi? (21)
- I: Gini, mbah nanti mbahnya sesudah makan ini diminum nanti setelah itu habis makan mbahnya tidur. Agar tekanan darahnya tidak naik. Nanti sore juga gitu mbah (22)
- P: Satu kamar dua orang ya mbah? Apakah teman mbah pernah memberikan semangat minum obat hipertensi? (23)
- I: Oh kalau teman saya jeng, sudah *sepuh* (tua) sudah 80 jadi dia pendengarannya kurang. Jadi kita yang harus *ngemong* (bimbing) (24)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu? (25)
- I: Tidak tidak pernah (26)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali? (27)

- I: *Nggak* (tidak) ada (28)
- P: Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi? (29)
- I: Tidak pernah (30)
- P: Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (31)
- I: Tidak pernah selalu habis. Nanti kalau sudah habis saya ke klinik minta obat (32)
- P: Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi? (33)
- I: Ya (34)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi? (35)
- I: Rasa obatnya kalau *captopril* pahit, Kalau *Amlodipinee* *nggak* (tidak) (36)
- P: Apakah mbah suka minum obat hipertensi? (37)
- I: *Ndak* (tidak) kalau *ndak* (tidak) perlu (38)
- P: Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (39)
- I: *Amlodipine* beli sendiri, *Captopril* dikasih (40)
- P: Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi? (41)
- I: Senang, seperti ada manfaatnya (42)
- P: Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi? (43)
- I: Tidak ada (44)
- P: Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi? (45)
- I: Tidak ada (46)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi? (47)
- I: Penyakit darah tinggi, tidak boleh makan *blinjo*, *godong* (daun) kates, makan jero-jeroan (48)
- P: Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi? (49)
- I: Tidak boleh minum kopi, jeroan, *mlijnjo*, pahit-pahit kaya pare. Kita pantangan sekali. Kalau kambuh pakai *timun* (50)
- P: Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi? (51)
- I: Minum obat (52)
- P: Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga? (53)
- I: *Ndak* (tidak) ada (54)
- P: Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut? (55)
- I: Tidur dulu (56)
- P: Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi? (57)
- I: Ada jeng, semangat harus ada, tapi juga menjaga diri sendiri (58)

- P: Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi? (59)
- I: Tidak mau mikir yang bukan-bukan karena disini sudah terpenuhi semuanya (60)
- P: Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu? (61)
- I: Oh sering, dari anak- anak AKPER. Dari bu perawat tidak ada (62)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu? (63)
- I: Harus istirahat (64)
- P: Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh? (65)
- I: Ada jeng sehat itu ada (66)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal? (67)
- I: Alhamdulillah, disyukuri dikasih kesehatan dan obat dan terimakasih ke perawat-perawat (68)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal? (69)
- I: Ya sedih jeng (70)
- P: Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik? (71)
- I: Yaitu badan *gak* (tidak) enak, kalau mau kerja juga *gak* (tidak) enak (72)
- P: Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal? (73)
- I: Alhamdulillah ya kepingin (74)
- P: Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal? (75)
- I: Yang diinginkan ya sehat terus, terimakasih dalam batin (76)
- P: Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal? (77)
- I: Tidak (78)
- P: Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki? (79)
- I: Sering kalau sudah anak-anak AKPER itu praktek itu (80)
- P: Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi? (81)
- I: Menjaga kebersihan, kesehatan, iman (82)
- P: Terimakasih mbah sudah selesai pertanyaannya. Semoga mbah lekas sembuh (83)
- I: Iya sama-sama (84)



## Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Utama IU2

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 13 April 2018  
Waktu Wawancara : 10:00 WIB  
Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan bantuan asisten peneliti pada siang hari sekitar pukul 10:00 WIB. Peneliti menuju Wisma IU 2. IU 2 melakukan ketrampilan membuat keranjang kecil ikan pindang. Tidak lama kemudian dilakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

Nama : IU 2 (IU2)  
Usia : 67 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Nama Wisma : Sakura

P: Mbah saya mau tanya-tanya terkait penyakit tekanan darah tinggi, mbahnya punya tekanan darah tinggi? (1)

I: Iya *heem* (mengangguk) (2)

P: Mbah punya obat tekanan darah tinggi yang dikasih sama ibu perawat? (3)

I: Punya (4)

- P: Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini? (5)
- I: Pernah (6)
- P: Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat? (7)
- I: Ya dianjurkan minum obatnya 2 kali sehari (8)
- P: Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi? (9)
- I: Paham (10)
- P: Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi? (11)
- I: Sering (12)
- P: Apa ibu perawatnya mengecek ke kamar atau mbahnya ke klinik? (13)
- I: Kesana, jalan (14)
- P: Apakah juga ngecek ke Wisma? (15)
- I: Ya sering (16)
- P: Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi? (17)
- I: Ya itu kalau seumpama tensinya diatas 140 *disaranin* (disarankan) minum obat 2 kali sehari, habis makan (18)
- P: Selain itu mungkin? (19)
- I: Jangan banyak mikir, istirahat *banyakin* (banyak) tidur (20)
- P: Satu kamar berapa orang mbah ? (21)
- I: Satu orang (22)
- P: Apakah teman mbah pernah memberikan semangat minum obat hipertensi? (23)
- I: Iya memberikan semangat (24)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu? (25)
- I: Iya mengingatkan, saling mengingatkan (26)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali? (27)
- I: Iya mengingatkan (28)
- P: Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi? (29)
- I: Jangan banyak makan asin, kurangi daging kambing (30)
- P: Rasa makanannya *gimana* (bagaimana) mbah kalau disini? (31)
- I: Ya namanya, ada 140 orang ya kadang terlalu asin (32)
- P: Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (33)

- I: Diminum sampai habis, takut kambuh lagi. *Pengennya* (ingin) setelah turun langsung stabil gitu *gak* (tidak) bisa (34)
- P: Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi? (35)
- I: Ya, habis sarapan pagi minum obat. Sore juga (36)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi? (37)
- I: Rasanya pahit (38)
- P: Apakah mbah suka minum obat hipertensi? (39)
- I: Iya suka (40)
- P: Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (41)
- I: Captopril saja (42)
- P: Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi? (43)
- I: Tidur nyenyak(44)
- P: Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi? (45)
- I: Selama ini tidak pernah susah, karena ingin sembuh. Namanya obat (46)
- P: Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi? (47)
- I: Selama ini tidak ada (48)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi? (49)
- I: Tekanan darah tinggi itu penyakit tekanannya itu terlalu tinggi bisa menyumbat darah (50)
- P: Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi? (51)
- I: Selain minum air, juga minum obat selain itu terapi senam (52)
- P: Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi? (53)
- I: Ya minum obat, ya senam kadang juga saya selingi dengan minum air rebusan daun sirsak, makan timun (54)
- P: Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga? (55)
- I: Kalau dari keluarga tidak ada (56)
- P: Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut? (57)
- I: Ya takut juga terjadi penyakit lain-lain, bisa stroke. Karena keluarga saya sendiri ada yang terkena stroke (tersenyum dan tertawa kecil) (58)
- P: Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi? (59)
- I: Ya (60)
- P: Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi? (61)
- I: Ya selain senam, minum obat, kurangi makan asin (62)
- P: Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu? (63)

- I: Ada (64)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu? (65)
- I: Ya pingin turun, karena was-was kalau tensi tinggi (66)
- P: Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh?(67)
- I: Iya (68)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal? (69)
- I: Ya senang (tertawa) (68)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal? (69)
- I: Ya perasaan ya senang-senang saja cuma ya sekalinya dikontrol (70)
- P: Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik? (71)
- I: Belakang kepala sakit (sambil menunjuk bagian belakang kepala). Susah tidur (72)
- P: Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal? (73)
- I: Ya ingin (74)
- P: Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal? (75)
- I: Menjaga kestabilan terus itu (76)
- P: Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal? (77)
- I: Tidak (78)
- P: Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki? (79)
- I: Iya dikontrol kalau tiba-tiba naik kan takut juga (80)
- P: Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi? (81)
- I: Ya tetep (82)
- P: Terimakasih mbah sudah selesai pertanyaannya (83)
- I: Iya sama-sama (84)

## Hasil Wawancara Mendalam Informan Utama IU3

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 14 April 2018  
Waktu Wawancara : 08:15 WIB  
Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan bantuan asisten peneliti pada pagi hari sekitar pukul 08:15 WIB. IU 3 sedang duduk santai di depan kamar dengan beberapa teman satu Wisma. Peneliti dan asisten peneliti dipersilahkan duduk. Tidak lama kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

#### Identitas Informan

Nama : IU 3 (IU3)  
Usia : 68 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Wisma : Seruni

P: Saya mulai ya mbah (1)

I: Iya (2)

P: Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini? (3)



- I: Ya sekarang-sekarang ini dulu *ndak* (tidak) karena sudah tua ini (tertawa) (4)
- P: Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat? (5)
- I: Ya minta aja, kalau *gak* (tidak) punya uang beli. Saya minta obat turun darah tinggi, takutnya saya stroke (6)
- P: Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi? (7)
- I: Ya paham, diberikan obatnya 1 kali 1 hari (8)
- P: Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi? (9)
- I: Ya kesana (10)
- P: Berapa lama mbah waktunya pada saat mengontrol tekanan darah, apakah satu minggu sekali, satu bulan sekali, atau beberapa hari sekali? (11)
- I: Ya piket sama pegawai, saya tidak ingat harinya. Kemungkinan (12)
- P: Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi? (13)
- I: Setelah makan ya (14)
- P: Satu kamar berapa orang mbah? (15)
- I: Dua sama mbah kakung, suami istri (16)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu? (17)
- I: Tidak pernah (18)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali? (19)
- I: Tidak pernah saya yang mengingatkan (20)
- P: Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi? (21)
- I: Dulu pernah makan sate terus diingatkan, terus saya marah-marah terus (tertawa) (22)
- P: Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (23)
- I: Disimpan dulu, pas di tensi darah normal tidak minum dulu takut *drop* (turun) (24)
- P: Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi? (25)
- I: Ya (26)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi? (27)
- I: Pahit (tertawa) (28)
- P: Apakah mbah suka minum obat hipertensi? (29)
- I: Ya di sini ini (30)

- P: Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (31)
- I : 1 nama obat captopril (32)
- P: Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi? (33)
- I: Enak disuruh tidur dulu. Tidur dulu ya setelah minum (34)
- P: Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi? (35)
- I: Suka semuanya (36)
- P: Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi? (37)
- I: Tidak ada efek sampingnya, hilang sedikit-sedikit (38)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi? (39)
- I: Ya taunya pusing kepala, terus ditensi pas jalan pusing gitu terus minum obat (40)
- P: Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi? (41)
- I: Kalau senam naik, terus disuruh istirahat saja (42)
- P: Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi? (43)
- I: Diminum habis makan sama air putih (44)
- P: Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga? (45)
- I: Ibu saya ada riwayat penyakit (46)
- P: Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut? (47)
- I: Ya takut stroke, sering saya ditensi. Kalau darah rendah saya tidak minum, tapi pas darah naik ya saya minum (48)
- P: Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi? (49)
- I: Ada keinginan untuk sembuh (50)
- P: Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi? (51)
- I: Ya diobati itu sama saya. Biar bisa jalan terus (52)
- P: Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu? (53)
- I: Ya sering, kalau dari ibu pearwat tidak pernah. Sama anak perawat yang sering (54)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu? (55)
- I: Terpaksa beli, pinjam dulu uang ke teman-teman (56)
- P: Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh? (57)
- I: Ya iyalah, makanan dihati-hati, kopi tidak minum takut, kacang-kacangan saya hindari karena asam urat, timun aja mentah saya makan (58)

- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal? (59)
- I: Ya enteng kemana-mana *gak* (tidak) papa, *gak* (tidak) pusing (60)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal? (61)
- I: Ya tidak minum, enak tidak pusing (62)
- P: Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik? (63)
- I: Saya marah-marah terus (tertawa) (64)
- P: Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal? (65)
- I: Ya bersyukur (66)
- P: Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal? (67)
- I: Ya kan sehat, nyapu-nyapu sehat, bersih-bersih sehat, cabuti rumput sehat (68)
- P: Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal? (69)
- I: Tidak minum, tapi minum pegel linu. Karena saya linu. Kalau normal saya pegel linu. Kalau darah naik bukan pegel linu. Biar linu-linunya. Biar *gak* (tidak) macam-macam obatnya (70)
- P: Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki? (71)
- I: Kalau tidak ada mahasiswa kesini ya mengontrol ke kesehatan (72)
- P: Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi? (73)
- I: Iya tetep (74)
- P: Terimakasih mbah sudah selesai pertanyaannya (75)
- I: Iya sama-sama (76)

## Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Utama IU4

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 14 April 2018

Waktu Wawancara : 08:45 WIB

Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember

Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan bantuan asisten peneliti pada pagi hari sekitar pukul 08:45 WIB. Peneliti menuju kamar pada Wisma IU 4. IU 4 sedang cuci piring di depan kamar. Tidak lama kemudian setelah IU 4 melakukan aktivitasnya dilanjutkan wawancara mendalam. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

Nama : IU 4 (IU4)

Usia : 68 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Nama Wisma : Teratai

P: Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini? (1)

I: Iya semangat pernah (2)

P: Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat? (3)

I: Gimana caranya itu anu mbak melalui olahraga (4)

P: Mungkin ada pesan sendiri dari ibu perawat? (5)

I: Ya itu harus berolahraga untuk menurunkan tekanan darah (6)

- P: Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi? (7)
- I: Mengerti (8)
- P: Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi? (9)
- I: *Ndak* (tidak) pernah, bahkan kita sendiri yang kesana. Dengan beserta sudah sakit gitu (menyebutkan nama petugas kesehatan) mengetahui dikontrol gitu (10)
- P: Mbahnya pernah ke klinik gitu? (11)
- I: Oh itu, mungkin kemarin saya sudah kesana (12)
- P: Ini obatnya sudah habis, apa mbah tidak minta kesana? (13)
- I: Kemarin sudah menurun, tapi awal tinggi (14)
- P: Itu *gara-gara* (sebab) apa mbah? (15)
- I: Kurang tau ya, mungkin banyak pikiran (16)
- P: Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi? (17)
- I: Untuk aturannya sehari 3 kali kadang-kadang 2 kali, melihat keadaan tinggi darahnya. Dibutuhkan obat sampai sebanyak-banyaknya 3 kali bahkan kalau sudah turun 1 kali bahkan 2 kali (18)
- P: Satu kamar 2 orang ya mbah? (19)
- I: 2 orang (20)
- P: Apakah teman mbah pernah memberikan semangat minum obat hipertensi? (21)
- I: Saling mengingatkan teman saya, saling tolong-menolong (22)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu? (23)
- I: Iya mengingatkan (24)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali? (25)
- I: Sering itu, kadang-kadang saya sendiri sudah tidak enak, diingatkan kamu salah gini-gini gitu (26)
- P: Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi? (27)
- I: Caranya misalnya tekanan darah saya tinggi kamu makan ikan asing terus dimarahin, sering (28)
- P: Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (29)
- I: Kadang-kadang gitu, kalau sudah misalnya ya, sakit saya sudah menurun dihentikan walaupun sisa obatnya masih ada untuk cadangan sewaktu-waktu kambuh lagi bisa kita minum (30)



- P: Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi? (31)
- I: Ya tepat waktu (32)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi? (33)
- I: Ya biasa-biasa saja (34)
- P: Apakah mbah suka minum obat hipertensi? (35)
- I: Iya suka saya obat namanya *pengen* (ingin) sembuh buat kesembuhan (36)
- P: Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (37)
- I: Hanya captopril saja (38)
- P: Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi? (39)
- I: Ya agak-agak lumayanlah (40)
- P: Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi? (41)
- I: Ya semua disukai namanya obat, kadang-kadang setelah minum obat pas makan itu terus muntah karena ada rasa pahit. Tapi, tetep saya tahan obat jangan sampai keluar (42)
- P: Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi? (43)
- I: Ya kurang tau yah, kadang-kadang muntah karena rasa pahit (44)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi? (45)
- I: Menurut saya kadang-kadang dari pikiran, saya juga *agak* (sedikit) marah-marah mungkin naik darahnya (46)
- P: Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi? (47)
- I: Dengan minum obat atau dengan makan-makanan yang mengurangi tensi, senam, olahraga. Kadang-kadang sudah tidak peduli (tertawa) (48)
- P: Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi? (49)
- I: Misalnya makan-makan itu dengan buah mentimun yang bisa menurunkan tekanan darahnya (50)
- P: Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga? (51)
- I: *Nggak* (tidak) ada (52)
- P: Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut? (53)
- I: Anu sangat berbahaya sekali, karena dalam tensi tinggi itu saya itu pusing-pusing bahkan seperti fertigo (54)
- P: Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi? (55)
- I: Oh semangat saya (56)
- P: Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi? (57)

- I : Mengurangi makan-makanan yang mengakibatkan hipertensi atau naik, atau melakukan olahraga dan lain-lainnya, lihat-lihat sesuatu untuk menyenangkan, berbicara pada kawan supaya tidak tegang (58)
- P : Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu? (59)
- I : Sering, baik dari ibu perawat (60)
- P : Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu? (61)
- I : Ya itu saya usahakan untuk menurunkannya (62)
- P : Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh? (63)
- I : Iya *heem* (mengiyakan) punya (dengan anggukan kepala) (64)
- P : Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal? (65)
- I : Terimakasih senang sekali (66)
- P : Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal? (67)
- I : Ya *ndak* (tidak) apa-apa biasa aja, sudah saya hentikan (68)
- P : Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik? (69)
- I : Yang dirasa kadang-kadang secara *gak* (tidak) langsung kaya mau marah (tertawa), bisa jadi membentak kawan atau apa gitu serasanya (tertawa). Wah tensi saya tinggi, langsung kontrol ternyata tensi saya segini baru minta obat untuk penurun tensi tadi (70)
- P : Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal? (71)
- I : Oh ya ingin (72)
- P : Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal? (73)
- I : Apa ya yang diinginkan selamanya normal *gak* (tidak) kambuh lagi, harapannya gitu (74)
- P : Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal? (75)
- I : Sudah *ndak* itu tadi sudah saya berhentikan apabila ehm... kambuh lagi minum soalnya saya takut efeknya minum obat terlalu banyak juga jadi racun dan berbahaya. Obat selalu saya minum ketika saya sakit. Tapi, pas sudah sembuh saya berhenti (76)
- P : Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki? (77)
- I : Sewaktu-waktu saya bisa ngontrol kecuali hari libur (78)
- P : Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi? (79)
- I : Ya kadang saya lupa (tertawa). Kita kadang juga harus teliti. Tapi, saya terus berusaha karena makanan yang saya sukai (80)

P: Terimakasih mbah sudah selesai pertanyaannya (81)

I: Iya sama-sama (82)



## Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Utama IU5

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 14 April 2018  
Waktu Wawancara : 09:10 WIB  
Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan bantuan asisten peneliti pada pagi hari sekitar pukul 09:10 WIB. IU 5 sedang memarut bahan temu ireng untuk jamu tradisional di depan kamar Wisma. Tidak lama kemudian dilanjutkan wawancara mendalam. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

Nama : IU 5 (IU5)  
Usia : 70 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Wisma : Dahlia

P: Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini? (1)

I: Iya pernah (2)

P: Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat? (3)

- I: Kalau mbah (menyebutkan nama IU 5) makan dulu sarapan itu habis makan minum obat. Nanti sore minum satu kali habis itu mbah istirahat (sambil memarut temu ireng untuk bahan jamu tradisional) (4)
- P: Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi? (5)
- I: (Mengangguk) iya mengerti apa yang disampaikan. Tidak boleh makan asin-asinan, tidak boleh makan daging (6)
- P: Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi? (7)
- I: *Ndak* (tidak) kita kesana sendiri (8)
- P: Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi? (9)
- I: Tidak boleh banyak pikiran, sering istirahat tapi saya kesana kemari karena saya punya kencing manis jadi tidak boleh banyak tidur (10)
- P: Satu kamar berapa orang mbah? (11)
- I: Sekarang tinggal satu karena bapak saya pulang sakit (12)
- P: Apakah teman mbah pernah memberikan semangat minum obat hipertensi? (13)
- I: Ya ada (14)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu? (15)
- I: Jarang itu (16)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali? (17)
- I: Jarang nak (18)
- P: Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi? (19)
- I: Tidak pernah (menggeleng kepala) (20)
- P: Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (21)
- I: Harus diminum saya tanpa menyimpan. Kalau captopril habis saya minta lagi ke klinik. Ini kebetulan habis jadi tutup libur, besok mau minta (22)
- P: Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi? (23)
- I: Ya itu 2 kali selesai sarapan pagi terus sore (24)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi? (25)
- I: *Gak* (tidak) ada rasanya, kaya *gimana* (bagaimana) ya ringan badan saya (26)
- P: Apakah mbah suka minum obat hipertensi? (27)
- I: Ya suka saya, jamu juga suka (28)
- P: Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (29)



- I: Ya kalau.. captopril satu macam tidak ada macam lainnya (30)
- P: Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi? (31)
- I: Enak aja (32)
- P: Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi? (33)
- I: Segala manis-manis saya gak suka (34)
- P: Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi? (35)
- I: Tidak ada (menggeleng kepala) (36)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi? (37)
- I: Iya pernah nak, ya itu kenapa nak jalannya itu sliut-sliut gitu nak ya. Wah saya darah tinggi harus tensi langsung minta obat (tertawa) (38)
- P: Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi? (39)
- I: Ya itu yang asin-asin dikurangi *gak* (tidak) makan. Kalau sayur asin saya tambah air (38)
- P: Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi? (39)
- I: Ya itu nak, dari captopril minum obat (40)
- P: Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga? (41)
- I: *Ndak* (tidak) ada (menggeleng kepala) (42)
- P: Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut? (43)
- I: Ya kalau sudah normal tidak segera diobati, kalau naik diobati (44)
- P: Mungkin pas kepalanya sakit terus tidak segera diobat gitu mbah? (45)
- I: Saya *ndak* (tidak) pernah pusing, Cuma jalan saja nggliyeng (46)
- P: Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi? (47)
- I: Ya (48)
- P: Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi? (49)
- I: Ya caranya hepi-hepi (tertawa) (50)
- P: Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu? (51)
- I: Ya pernah diadakan sama anak AKPER, kalau ibu perawat tidak pernah (52)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu? (53)
- I: Ya pusing, sedih (54)
- P: Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh? (55)
- I: Iya punya (56)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal? (57)
- I: Alhamdulillah (58)

- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal? (59)
- I: *Nggak* (tidak) minum *gak* (tidak) papa (60)
- P: Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik? (61)
- I: Ya itu jalan sliut-sliut, lainnya *gak* (tidak) sakit (62)
- P: Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal? (63)
- I: Ya nak.....harus (64)
- P: Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal? (65)
- I: Ya keinginan harus sembuh (66)
- P: Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal? (67)
- I: Ya *ndak* (tidak) (68)
- P: Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki? (69)
- I: Ya tetep (70)
- P: Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi? (71)
- I: Ya tetep (72)
- P: *Sampun* (sudah) selesai mbah, terimakasih (73)
- I: Oh iya, hehe (tertawa) (74)

## Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Utama IU6

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 14 April 2018  
Waktu Wawancara : 09:30 WIB  
Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan bantuan asisten peneliti pada pagi hari sekitar pukul 09:30 WIB. Peneliti menuju kamar IU 6 karena dipersilahkan oleh informan. Peneliti melakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

Nama : IU 6 (IU6)  
Usia : 68 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Wisma : Sakura

P: Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini? (1)

I: Apa itu? (2)

P: Kaya mbah *ndang* (ayo) cepet sembuh (3)

I: Oh *nggeh ngoten* (ya begitu) (4)

- P: Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat? (5)
- I: *Yo pas untuku copot iku* (ya pas gigi saya lepas) (tertawa terbahak-bahak) (6)
- P: Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi? (7)
- I: *Bapakne iku sing njawab aku ngono ga isok njawab. Pokoke kulo teng wingkinge, kulo norok bontek* (suami saya yang menjawab saya dibelakang suami saya, dan saya tidak tau apa-apa hanya ngikut saja) (tertawa terbahak-bahak) (8)
- P: Tekanan darah terakhir berapa sih mbah? (9)
- I: *Kulo?, anu winginane 170* (saya? kemarin 170) (10)
- P: Per berapa mbah? (11)
- I: *90 nopo yok opo kulo mboten ngertos iku yo?* bagaimana mungkin segitu saya tidak tau) (tidak yakin) (12)
- P: Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi? (13)
- I: *Nggeh seh tapi, sing nemoni bapakne* (iya sih, tapi yang bertemu suami saya) (14)
- P: Tau ibunya kesini? (15)
- I: *Teng kesehatan (ke kesehatan)* (16)
- P: Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi? (17)
- I: *Nggeh niku, pegel linu. Nggeh mumet...* (Ya itu, capek nyeri, ya pusing kepala) (18)
- P: Selain pegel linu mbah? (19)
- I: *Yo bapakne iku sing ngerti* (ya suami saya yang tau) (tertawa). *Bapakne sing maringaken ngomong opo jare aku wes* (suami yang memberikan dana pa kata saya gitu) (20)
- P: Apakah teman mbah pernah memberikan semangat minum obat hipertensi? (21)
- I: *Koyo nopo niku?* (seperti apa itu) (22)
- P: *Koyo heh, ndang umbien obate* (seperti, cepat diminum obatnya) (23)
- I: *Eh ngoten iyo ndang umbien obate ndang cepet waras* (oh gitu, iya cepat diminum obatnya biar cepat sembuh) (24)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu? (25)
- I: *Iyo sering iku* (iya sering itu) (26)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali? (27)

- I: *Nggeh* (iya) (28)
- P: Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi? (29)
- I: *Iku* (itu) kacang-kacangan (30)
- P: Terakhir makan apa kok darahnya bisa naik? (31)
- I: *Kirangan kulo mboten ngertos* (tidak tau saya kurang tau) (32)
- P: Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (33)
- I: *Nggeh ndugi bapakne niku* (ya dari suami saya itu) (34)
- P: Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi? (35)
- I: *Yo* (iya) (36)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi? (37)
- I: *Kirangan kulo untal mawon* (tidak tau saya cuma minum saja) (tertawa terbahak-bahak) pahit .. (tertawa) (38)
- P: Apakah mbah suka minum obat hipertensi? (39)
- I: *Nggeh* (iya) (40)
- P: Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (41)
- I: *Kirangan empun bapakne sing nyimpen* (tidak tau saya suami yang menyimpan) (42)
- P: Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi? (43)
- I: *Nggeh tilem enteng* (ya tidur itu ringan) (44)
- P: Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi? (45)
- I: *Gak ono* (tidak ada) (tertawa terbahak-bahak) (46)
- P: Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi? (47)
- I: Efek samping? (48)
- P: Dampaknya mungkin *pas* (setiap) habis minum obat kepalanya sakit (49)
- I: *Nggeh mboten* biasa *mawon* (ya tidak biasa saja) (50)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi? (51)
- I: *Nggeh tau* (ya tau), 190 *nopo nggeh* (apa ya) (52)
- P: Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi? (53)
- I: *Kulo nopo teko bapakne* (saya apa kata suami saya) (54)
- P: Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi? (55)
- I: *Mboten ngertos* (tidak tau) (56)
- P: Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga? (57)
- I: *Mbonten enten* (tidak ada) (58)
- P: Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut? (59)
- I: *Rasane kenceng* (Rasanya tertarik) (60)



- P: Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi? (61)
- I: *Nggeh wonten* (ya ada) (62)
- P: Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi? (63)
- I: *Tilem mawon enteng mpun* (tidur saja sudah ringan) (64)
- P: Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu? (65)
- I: *Mboten ngertos* (tidak tau) (66)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu? (67)
- I: *Yo gak enak kabeh* (ya tidak nyaman semua) (68)
- P: Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh? (69)
- I: *Nggeh (iya)* (70)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal? (71)
- I: *Gak nguntal obat, terus nensi saget mudun* (tidak minum obat, terus tensi, dan bisa turun) (72)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal? (73)
- I: *Enteng* (ringan) (74)
- P: Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik? (75)
- I: *Ngelu, kaku kabeh* (pusing, kaku semua) (76)
- P: Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal? (77)
- I: *Yo pengen mosok dukur terus pengen waras* (ya ingin, masak tinggi terus) (78)
- P: Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal? (79)
- I: *Yo biasa ae* (ya biasa saja) (80)
- P: Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal? (81)
- I: *Nggeh mboten* (ya tidak) (82)
- P: Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki? (83)
- I: *Nggeh teng klinik niku, munggah mudun* (ya di klinik itu naik turun) (84)
- P: Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi? (85)
- I: Oh *nggeh* makanan (oh... ya makanan) (86)
- P: Terimakasih mbah sudah selesai pertanyaannya (87)
- I: Iya sama-sama (88)

## Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Utama IU7

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 16 April 2018  
Waktu Wawancara : 09:10 WIB  
Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember  
Gambaran Situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti dengan bantuan asisten peneliti pada pagi hari sekitar pukul 09.10 WIB. Peneliti menuju kamar informan dan bertemu dengan informan. Keadaan informan pada saat itu adalah setelah kegiatan kerja bakti dan sedang istirahat dikamar. Peneliti bertemu dengan informan dan dipersilahkan untuk menunggu di depan kamar Wisma. Informan kemudian keluar kamar untuk bertemu peneliti. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

#### Identitas Informan

Nama : IU 7 (IU7)  
Usia : 70 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Nama Wisma : Sakura

P: Saya tanya langsung *nggeh* (ya) mbah? (1)

I: *Monggo* (silahkan) (2)

P: Apakah mbah pernah mendapatkan semangat untuk minum obat hipertensi dari ibu perawat yang berada di UPT PSTW ini? (3)

- I: Oh iya diberi semangat (4)
- P: Bagaimana cara ibu perawat memberikan semangat untuk mbah minum obat? (5)
- I: Dikasih semangat sudah jangan banyak mikir tertib minum obatnya insyallah sembuh gitu. Ya dan obat ini hanya sekedar apa ya namanya pendamping, semuanya itu dari atas (6)
- P: Apakah mbah mengerti apa yang disampaikan oleh ibu perawat terkait minum obat hipertensi? (7)
- I: Saya mengerti, karena katanya kebanyakan minum obat itu *nggak* (tidak) baik. Bapak jangan minum obat itu racun (8)
- P: Apakah ibu perawat dengan waktu tertentu mengontrol jadwal minum obat hipertensi? (9)
- I: Ya kadang-kadang 1 minggu sekali, 2 minggu sekali saya periksa, tapi kalau sudah tidak enak saya periksa. Tapi kalau sudah enak ya saya *nggak* (tidak) kemana-kemana *diem* (diam) aja gitu *gak* (tidak) sakit kepala tau-tau *udah* (sudah) 200. Ya benar, tapi saya tidak merasa apa-apa (sambil mengeluarkan rokok dari kantong celana). Tapi 140 saya sakit tuh kan aneh (10)
- P: Terus ibu perawat pernah ke Wisma atau kamar-kamar gitu? (11)
- I: Oh, ya selalu setiap hari dikontrol kebersihannya, siapa yang sakit. Bagus-bagus (12)
- P: Berapa lama mbah waktunya pada saat mengontrol tekanan darah, apakah satu minggu sekali, satu bulan sekali, atau beberapa hari sekali? (13)
- I: Selalu itu tadi (14)
- P: Bagaimana seharusnya ibu perawat menyuruh mbah untuk minum obat hipertensi? (15)
- I: Saya tidak pernah memberikan saran (16)
- P: Satu kamar dua orang ya mbah? Apakah teman mbah pernah memberikan semangat minum obat hipertensi? (17)
- I: Iya sama istri saya. Iya *ngasih* (kasih) semangat. Istri itu kan sesuatu (18)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu minum obat teratur dan tepat waktu? (19)
- I: Tidak pernah (sambil geleng kepala) (20)
- P: Apakah teman mbah pernah mengingatkan untuk selalu mencegah penyakit hipertensi tidak kambuh kembali? (21)
- I: Oh tidak, malah dia ngajak ayo *ngopi* (minum kopi) gitu (sambil menghisap rokok) (22)
- P: Bagaimana cara teman mbah mengingatkan untuk mencegah penyakit hipertensi? (23)
- I: Tidak pernah (24)

- P: Apakah mbah pernah menyimpan saja tanpa meminum obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (25)
- I: Ya pernah, jaga-jaga saja (26)
- P: Apakah mbah teratur dan tepat waktu saat minum obat hipertensi? (27)
- I: Saya setiap selesai makan mengkonsumsi (28)
- P: Satu hari berapa kali? (29)
- I: 2 kali, jadi malam mau tidur saya konsumsi (30)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait rasa obat hipertensi? (31)
- I: Saya telan pada saat makan langsung saya telan (32)
- P: Apakah mbah suka minum obat hipertensi? (33)
- I: Tidak suka sebenarnya, tapi terpaksa ya gimana (bagaimana) (34)
- P: Berapa macam obat hipertensi yang diberikan oleh ibu perawat di UPT PSTW? (35)
- I: Saya diberikan obat darah tinggi yang paling tinggi dosisnya, diatasnya captopril (36)
- P: Bagaimana perasaan mbah setelah minum obat hipertensi? (37)
- I: Ya was-was, karena tidak suka minum obat terpaksa minum (38)
- P: Apa yang tidak disukai mbah ketika minum obat hipertensi? (39)
- I: Saya tidak suka minum obat karena racun itu tadi (40)
- P: Apakah mbah merasakan efek samping setelah minum obat hipertensi? (41)
- I: Pokok setiap makan, lambung sakit kepala sakit sampai saat ini. Mangkanya saya makan ini hati-hati (42)
- P: Bagaimana menurut mbah terkait penyakit hipertensi? (43)
- I: Hipertensi itu kan tekanan darah yang disebabkan oleh apa namanya, penyempitan pembuluh darah ke otak, kalau *gak* (tidak) salah (44)
- P: Apa yang sudah dilakukan mbah untuk mengurangi penyakit hipertensi? (45)
- I: Terapi pernafasan, perut. Saya bisa terapi, untuk diri saya dan keluarga bukan untuk orang lain (46)
- P: Bagaimana cara mbah untuk mengobati penyakit hipertensi? (47)
- I: Dengan cara terapi kalau saya, karena kalau obat saya jarang menggunakannya, saya kasihkan ke yang butuh. Walaupun jarang saya menyimpannya (48)
- P: Apakah mbah memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam keluarga? (49)
- I: Saya tidak tau ya (50)
- P: Bagaimana keadaan apabila penyakit hipertensi tidak segera diberikan pengobatan lebih lanjut? (51)
- I: Ya tidak apa-apa, diem-diem saya terapi sendiri. Apa dibekam gitu. Karena saya sudah punya titiknya (52)



- P: Apakah mbah memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi? (53)
- I: Ya insyaallah (54)
- P: Bagaimana cara mbah untuk memberikan semangat pada diri sendiri dalam mencegah penyakit hipertensi? (55)
- I: Saya semangat karena saya punya tanggung jawab, tanpa saya bagaimana istri saya (56)
- P: Apakah pernah diadakan penyuluhan atau pemberian informasi dari ibu perawat terkait jadwal minum obat secara teratur dan tepat waktu? (57)
- I: Sering-sering dari AKPER, UNEJ, Lumajang. Tidak ada biasa saja dari ibu perawat. Ya berobat mbah dan tidak usah kerja bakti (58)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah tetap naik karena tidak minum obat teratur dan tepat waktu? (59)
- I: Saya sebenarnya takut ya, saya bilang sama istri saya *ojo sampek aku stroke* (jangan sampai aku stroke). Mangkanya saya bilang sama istri saya, kalau kamu rame ini saya *sampek* (sampai) stroke kasihan kamu. Tidak ada yang nolong kalau kamu sakit (60)
- P: Apakah mbah mempunyai keyakinan untuk sembuh? (61)
- I: Ya jelas (tertawa) (62)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tekanan darah mbah dalam keadaan normal? (63)
- I: Ya senang, saya senang sekali saya *enjoy* (menikmati) itu (tertawa) (64)
- P: Bagaimana perasaan mbah apabila tidak minum obat hipertensi karena tekanan darah sudah kembali normal? (65)
- I: Senang sekali (tertawa) (66)
- P: Apakah yang dirasakan ketika tekanan darah naik? (67)
- I: Yang dirasakan kepala bagian belakang sakit, kaku (sambil memegang kepala bagian belakang) tapi tertahan (68)
- P: Apakah mbah ingin memiliki tekanan darah normal? (69)
- I: Ya pasti lahh... (tertawa) (70)
- P: Apa yang diinginkan setelah mengetahui keadaan darah kembali normal? (71)
- I: Saya harus syukuri lah ya, saya tidak ingin naik itu aja biar normal. Kalau naik jangan sampai ada efek samping (72)
- P: Apakah mbah tetap minum obat walaupun tekanan darah normal? (73)
- I: Oh tidak (74)
- P: Apakah mbah akan mengontrol tekanan darah dengan jadwal tertentu untuk mengetahui status kesehatan yang dimiliki? (75)
- I: Tidak selalu, pokok ada yang penelitian minta tensi darah (76)
- P: Apakah mbah akan tetap memiliki perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi? (77)



- I: Saya selalu, tetap menjaga. Senam, kerja bakti (78)
- P: Terimakasih mbah sudah selesai pertanyaannya (79)
- I: Iya sama-sama (80)



## Hasil Wawancara Mendalam Pada Informan Tambahan (IT1)

### A. PENDAHULUAN

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

### B. LATAR BELAKANG INDIVIDU

Tanggal Wawancara : 16 April 2018

Waktu Wawancara : 11:00 WIB

Lokasi Wawancara : UPT PSTW Jember

Gambaran situasi :

Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti di kantor UPT PSTW pada siang hari sekitar pukul 11:00 WIB. Peneliti menunggu informan tambahan setelah informan melakukan tugas piket di ruang isolasi. Peneliti melakukan perkenalan serta menjelaskan maksud dan tujuan berada di UPT PSTW. Peneliti menggunakan bantuan alat bantu rekam pada *smartphone* untuk merekam pembicaraan dan kamera *smartphone* untuk dokumentasi antara informan utama dengan peneliti.

Identitas Informan :

Nama : Informan Tambahan (IT1)

Usia : 36 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

P: Apakah ibu mengetahui tentang pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi? (1)

I: Ya tau, itu mbah-mbahnya itu (menyebutkan nama informan utama) (2)

P: Apakah ibu mendampingi pasien hipertensi pada saat minum obat sesuai dengan resep yang telah diberikan? (3)

- I : Jarang kalau sini (menyebutkan nama Wisma) orangnya *ngerti-ngerti* (mengerti). Ada mbah kalau yang ditanya saja memahami atau sudah ingat, tapi kadang ada mbah lainnya yang lupa tidak diminum dan menyembunyikan obat dibawah bantal. Memang harusnya kan istilahnya perawat yang mendampingi, kadang di kasihkan saja, kadang ditunggu sama perawatnya. Harusnya ditunggu itu (4)
- P: Bagaimana dukungan ibu pada lansia yang tidak patuh minum obat antihipertensi?
- I : Saya kasih tau, mbah *sampean* (kamu) minum obat. Tapi, kalau tidak diminum kan kalau sakit yang merasakan kan *sampean* (kamu) sendiri jadi, harus diminum obatnya mbah. Obatnya kan ini juga beli, kadang sampean tumpuk-tumpuk dibawah bantal itu yang rugi *sampean* (kamu) sendiri. Nanti yang rugi sampean sendiri. Kalau saya keliling saya tanyai, memang sudah diminum gitu (6)
- P: Apa saja kendala yang dirasakan oleh ibu sebagai pembimbing Wisma terkait kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia? (7)
- I : Kendalanya ya mbah-mbahnya itu kan, kadang mbah-mbahnya sulit minum obat itu apa?, harus *diremuk* (dihaluskan) dulu, kadang harus pakai pisang, kadang pisangnya habis obatnya tertinggal. Tapi, kalau yang susah itu, punya obat tidak diminum minta terus akhirnya ditumpuk. Pas saya bersih-bersih dikumpulkan saya kembalikan (8)
- P: Bagaimana usaha yang dilakukan ibu sebagai pembimbing Wisma mengetahui lansia tidak patuh minum obat antihipertensi? (9)
- I : Usaha saya ya ini, mbah *sampean* (kamu) harus diminum obat ini kalau tidak, tidak dikasih lagi jangan minta lagi dan ngeluh sakit. Saya motivasi gitu setiap hari mbahnya nurut (10)
- P: Apa saja kegiatan yang dilakukan ibu sebagai pembimbing Wisma untuk mengurangi atau mencegah terjadinya tidak patuh minum obat antihipertensi pada lansia di lingkungan UPT PSTW? (11)
- I : Kalau yang patuh minum obat ya kalau sakit saya periksakan saya perhatikan. Tapi kalau *gak* (tidak) anu itu saya *jengkel* (marah) ke mbah-mbahnya, saya coba merayu mbahnya akhirnya mbahnya nurut (12)

Lampiran I Hasil Analisis

**Hasil Analisis Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci**

No	Pertanyaan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pengetahuan tentang kepatuhan minum obat antihipertensi	Kalau saya rasa mbah-mbahnya itu sudah patuh, soalnya kan biasanya kita kasih dua hari nanti setelah habis mbahnya kembali lagi	Lansia sudah patuh
2	Ketersediaan obat antihipertensi di Klinik UPT PSTW	Ya heem	Tersedia obat antihipertensi
3	Nama obat di Klinik UPT PSTW	Captopril sama Amlodipine	2 macam obat tersedia di Klinik UPT PSTW
4	Keadaan dan ketersediaan obat antihipertensi di klinik UPT PSTW	Emm, ya mencukupi untuk mbah-mbahnya itu	Tercukupi untuk kebutuhan dalam pengobatan antihipertensi
5	Stok obat antihipertensi apabila sudah tidak tersedia	Kita ngajukan lagi ke sini, kita kan ada anggaran sendiri untuk obat-obatan	Tersedia anggaran khusus untuk pengobatan
6	Kegiatan penyuluhan terkait kepatuhan minum obat antihipertensi	Biasanya konseling <i>face to face</i> (komunikasi interpersonal), sebelum minum obat kan kita motivasi obatnya diminum yang rutin ya mbah, ini diminum 1 hari 2 kali. Biasanya seperti itu	Memberikan motivasi dengan cara komunikasi interpersonal
7	Jadwal untuk mengontrol tekanan	Kalau mbah yang hipertensi, itu obat kita berikan untuk 2 hari sekali, kalau pas habis mbah kan kontrol kita lihat tensinya	2 hari sekali, lansia akan kembali untuk mengontrol tekanan darah
8	Jadwal untuk mengontrol minum obat	Mengontrol obatnya tiap hari petugas keliling, tapi kalau memang untuk mbah-mbahnya rata-rata kalau sebelah utara kan mbahnya mandiri <i>ndak</i> (tidak) <i>pikun</i> (lupa ingatan) kurang ngontrolnya memang kalau yang	Mengontrol minum obat pada lansia yang <i>pikun</i> (lupa ingatan) dan kurang mengontrol pada lansia yang mandiri

		minum obatnya itu, karena kita percakapan pada mbah yang tidak pikun itu. Kecuali yang pikun kita minumkan	
9	Dosis yang diberikan	25 mg, satu hari 2 kali. Tergantung tingkat keparahan hipertensinya	Tergantung tingkat keparahan
10	Cara perawat untuk memotivasi lansia	Ya, ya.. itu tadi dengan <i>face to face</i> (komunikasi interpersonal) itu, pas berobat kita sampaikan minum obat secara teratur 2 hari sekali, obatnya habis nanti kontrol lagi	Memberikan motivasi dengan cara komunikasi interpersonal
11	Kendala yang dialami selama proses pemberian informasi terkait kepatuhan minum obat antihipertensi	Mungkin ada satu dua mbah, yang tidak minum obatnya	Terdapat lansia yang tidak patuh minum obat antihipertensi
12	Peran perawat ketika lansia sebagai pasien hipertensi tidak patuh minum obat antihipertensi	Memotivasi meningkatkan kepatuhan, kita minumkan yang seperti itu	Mendampingi pada saat minum obat
13	Cara komunikasi yang efektif	Kalau mbahnya lebih efektif <i>face to face</i> (komunikasi interpersonal)	Komunikasi interpersonal
14	Pendapat ketika menemukan lansia menyimpan obat dan tidak patuh minum obat antihipertensi	Ya, obatnya disimpan. Disimpan kadang minum mungkin mbahnya periksa dalam keadaan pusing obatnya diminum satu kali dua kali tidak sampai habis. Masih ada sisa tidak dilanjutkan seperti itu	Terdapat lansia yang tidak patuh minum obat sehingga masih terdapat sisa obat

Interpretasi:

Berdasarkan jawaban informan kunci yaitu petugas kesehatan (perawat kesehatan), masih terdapat lansia yang tidak patuh minum obat sehingga masih



terdapat sisa obat, tersedianya obat captopril dan amlodipine. Tersedia anggaran khusus untuk stok obat ketika sudah tidak tersedia di Klinik UPT PSTW, motivasi dengan cara komunikasi interpersonal dan masih kurangnya pengontrolan minum obat antihipertensi pada lansia. Dibuktikan dengan adanya salah satu kutipan wawancara:

Kutipan 1:

“.... Mengontrol obatnya tiap hari petugas keliling, tapi kalau memang untuk mbah-mbahnya rata-rata kalau sebelah utara kan mbahnya mandiri *ndak* (tidak) *pikun* (lupa ingatan kurang ngontrolnya memang kalau yang minum obatnya itu, karena kita percakayan pada mbah yang tidak pikun itu. Kecuali yang pikun kita minumkan ...” (IK 1, 39 tahun)

**Hasil Analisis Wawancara Mendalam dengan Informan Utama**

**I. Psikologi Ekstrinsik**

**1. Dukungan petugas kesehatan**

a. Pemberian semangat terhadap lansia untuk minum obat antihipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya Pernah	Pernah diberikan semangat
2	Pernah	Pernah diberikan semangat
3	Ya sekarang-sekarang ini dulu <i>ndak</i> (tidak) karena sudah tua ini (tertawa)	Pernah diberikan semangat dalam bulan ini
4	Iya semangat pernah	Pernah diberikan semangat
5	Iya pernah	Pernah diberikan semangat
6	Oh <i>nggeh ngoten</i> (ya begitu)	Pernah diberikan semangat walaupun jawaban informan seperti kurang yakin
7	Oh iya diberi semangat	Pernah diberikan semangat

Interpretasi:

Lansia sebagai informan utama pada wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti mengaku pernah diberikan semangat dalam hal minum obat antihipertensi oleh petugas kesehatan (perawat kesehatan), akan tetapi terdapat lansia yang kurang yakin dengan adanya pemberian semangat oleh petugas kesehatan (perawat kesehatan). Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 2:

“...Oh *nggeh ngoten* (ya begitu)...” (IU 6, 68 tahun)

b. Jadwal perawat untuk mengontrol minum obat antihipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya, tapi anak-anak dari keperawatan yang mengontrol terus di infokan kepada (menyebutkan petugas kesehatan). Mbah dari wisma dahlia ada yang tekanan darahnya	Pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi akan tetapi bukan petugas kesehatan

	tidak normal	melainkan mahasiswa yang sedang melakukan kegiatan di UPT PSTW
2	Sering	Pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi
3	Ya kesana	Pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi akan tetapi, lansia pergi ke klinik UPT PSTW
4	<i>Ndak</i> (tidak) pernah, bahkan kita sendiri yang kesana. Dengan beserta sudah sakit gitu (menyebutkan nama petugas kesehatan) mengetahui dikontrol gitu	Tidak pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi
5	<i>Ndak</i> (tidak) kita kesana sendiri	Tidak pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi dan bahkan lansia pergi ke klinik UPT PSTW untuk mengontrol minum obat antihipertensi
6	<i>Nggeh</i> seh tapi, <i>sing nemoni bapakne</i> (iya sih, tapi yang bertemu suami saya)	Pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi
7	Ya kadang-kadang 1 minggu sekali, 2 minggu sekali saya periksa, tapi kalau sudah tidak enak saya periksa. Tapi kalau sudah enak ya saya <i>nggak</i> (tidak) kemana-kemana <i>diem</i> (diam) aja gitu <i>gak</i> (tidak) sakit kepala tau-tau <i>udah</i> (sudah) 200. Ya benar, tapi saya tidak merasa apa-apa (sambil mengeluarkan rokok dari kantong celana). Tapi 140 saya sakit tuh kan aneh	Pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi, akan tetapi tergantung dari lansia untuk pengontrolan jadwal tersebut

Interpretasi:

Lansia sebagai informan utama dalam wawancara mendalam menjawab pernah diadakan jadwal pengontrolan minum obat antihipertensi oleh petugas kesehatan (perawat kesehatan), akan tetapi terdapat informan yang pergi ke klinik UPT PSTW untuk pengontrolan minum obat antihipertensi. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 3:

“... Ya kesana...” (IU 3, 68 tahun)

c. Saran untuk perawat kesehatan terkait minum obat antihipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Gini, mbah nanti mbahnya sesudah makan ini diminum nanti setelah itu habis makan mbahnya tidur. Agar tekanan darahnya tidak naik. Nanti sore juga gitu mbah	Minum obat antihipertensi 2 kali dalam 1 hari, pagi hari setelah makan dan sore hari setelah makan
2	Ya itu kalau seumpama tensinya diatas 140 <i>disaranin</i> (disarankan) minum obat 2 kali sehari, habis makan	Minum obat antihipertensi 2 kali dalam 1 hari setelah makan
3	Setelah makan ya	Minum obat antihipertensi setelah makan
4	Untuk aturannya sehari 3 kali kadang-kadang 2 kali, melihat keadaan tinggi darahnya. Dibutuhkan obat sampai sebanyak-banyaknya 3 kali bahkan kalau sudah turun 1 kali bahkan 2 kali	Apabila tekanan darah naik, diberikan obat antihipertensi 3 kali dalam 1 hari atau 2 kali dalam 1 hari
5	Tidak boleh banyak pikiran, sering istirahat tapi saya kesana kemari karena saya punya kencing manis jadi tidak boleh banyak tidur	Tidak diperbolehkan terlalu banyak pikiran
6	<i>Nggeh niku</i> , pegel linu. <i>Nggeh mumet...</i> (Ya itu, capek nyeri, ya pusing kepala)	Capek, nyeri, pusing kepala
7	Saya tidak pernah memberikan saran	Tidak ada saran untuk petugas kesehatan (perawat kesehatan)

Interpretasi:

Saran lansia sebagai informan utama untuk petugas kesehatan (perawat kesehatan) pada wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti menyimpulkan bahwasannya petugas kesehatan (perawat kesehatan) sudah memberikan informasi terkait cara minum obat antihipertensi, sehingga pada salah satu informan tidak ada saran untuk petugas kesehatan (perawat kesehatan). Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 4:

“... Saya tidak pernah memberikan saran...” (IU 7, 70 tahun)

## 2. Dukungan sosial

- a. Dukungan teman Wisma untuk minum obat antihipertensi secara teratur dan tepat waktu

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tidak tidak pernah	Tidak ada dukungan dari teman Wisma
2	Iya mengingatkan, saling mengingatkan	Adanya dukungan dari teman Wisma
3	Tidak pernah	Tidak ada dukungan dari teman Wisma
4	Iya mengingatkan	Adanya dukungan dari teman Wisma
5	Jarang itu	Tidak ada dukungan dari teman Wisma, akan tetapi suatu waktu ada dukungan dari teman Wisma
6	<i>Iyo sering iku</i> (iya sering itu)	Adanya dukungan dari teman Wisma
7	Tidak tidak pernah	Tidak ada dukungan dari teman Wisma

Interpretasi:

Lansia sebagai informan utama pada wawancara mendalam mendapatkan dukungan sosial dari teman satu Wisma terkait minum obat antihipertensi secara teratur dan tepat waktu. Akan tetapi, pada salah satu informan mengaku jarang mendapatkan dukungan minum obat antihipertensi secara teratur dan tepat waktu dari teman satu Wisma. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 5:



“... Jarang itu...” (IU 5, 70 tahun)

b. Dukungan teman Wisma untuk mencegah penyakit hipertensi

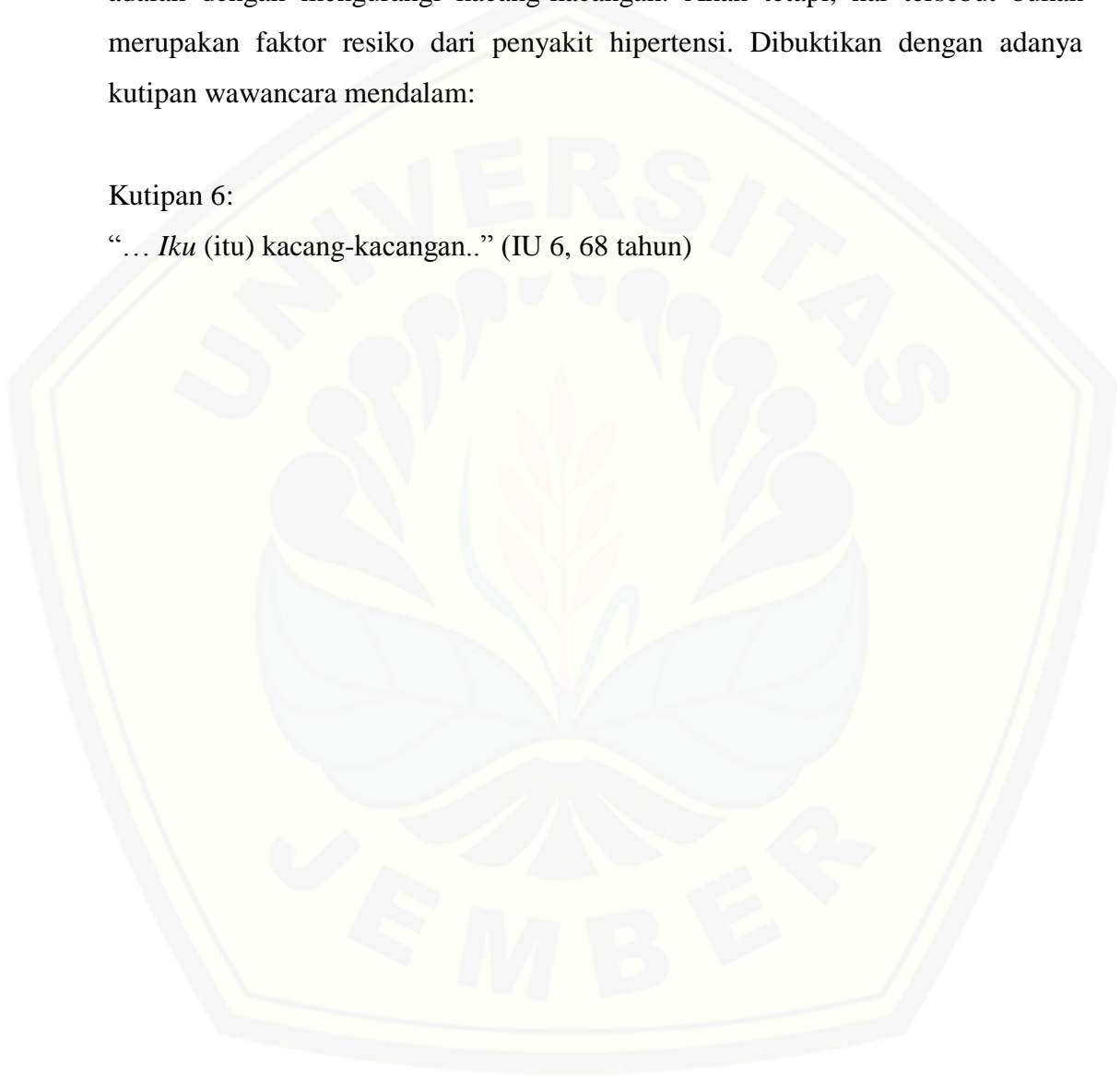
No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tidak pernah	Tidak ada dukungan untuk mencegah penyakit hipertensi
2	Jangan banyak makan asin, kurangi daging kambing	Cara dukungan teman satu Wisma untuk mencegah penyakit hipertensi dengan cara tidak banyak makan asin dan mengurangi daging kambing
3	Dulu pernah makan sate terus diingatkan, terus saya marah-marah terus (tertawa)	Cara dukungan teman satu Wisma untuk mencegah penyakit hipertensi dengan cara mengingatkan untuk tidak makan daging akan tetapi, informan memiliki rasa marah karena diingatkan
4	Caranya misalnya tekanan darah saya tinggi kamu makan ikan asing terus dimarahin, sering	Cara dukungan teman satu Wisma untuk mencegah penyakit hipertensi dengan cara mengingatkan faktor yang menyebabkan tekanan darah naik yaitu karena melanggar makan ikan asin
5	Tidak pernah (menggeleng kepala)	Tidak ada dukungan untuk mencegah penyakit hipertensi
6	<i>Iku</i> (itu) kacang-kacangan	Adanya dukungan dari teman satu Wisma. Akan tetapi, faktor resiko yang di jelaskan oleh informan tidak termasuk dalam faktor resiko penyakit hipertensi
7	Tidak pernah	Tidak ada dukungan untuk mencegah penyakit hipertensi

Interpretasi:

Lansia sebagai informan utama mengaku pernah mendapatkan dukungan pencegahan penyakit hipertensi, walaupun beberapa lansia tidak mendapatkan dukungan tersebut. Salah satu informan pada wawancara mendalam menjawab cara yang diberikan oleh teman satu wisma untuk mencegah penyakit hipertensi adalah dengan mengurangi kacang-kacangan. Akan tetapi, hal tersebut bukan merupakan faktor resiko dari penyakit hipertensi. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 6:

“... *Iku* (itu) kacang-kacangan..” (IU 6, 68 tahun)



## II. Psikologi Ekstrinsik

### 1. Persepsi terhadap obat

#### a. Menyimpan obat tanpa diminum

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tidak pernah selalu habis. Nanti kalau sudah habis saya ke klinik minta obat	Tidak pernah menyimpan obat
2	Diminum sampai habis, takut kambuh lagi. <i>Pengennya</i> (ingin) setelah turun langsung stabil gitu <i>gak</i> (tidak) bisa	Tidak pernah menyimpan obat
3	Disimpan dulu, pas di tensi darah normal tidak minum dulu takut <i>drop</i> (turun)	Menyimpan obat sekaligus melihat tensi darah
4	Kadang-kadang gitu, kalau sudah misalnya, sakit saya sudah menurun dihentikan walaupun sisa obatnya masih ada untuk cadangan sewaktu-waktu kambuh lagi bisa kita minum	Menyimpan obat karena tensi darah sudah normal dan untuk penyimpanan obat apabila kambuh kembali
5	Harus diminum saya tanpa menyimpan. Kalau captopril habis saya minta lagi ke klinik. Ini kebetulan habis jadi tutup libur, besok mau minta	Tidak pernah menyimpan obat
6	<i>Nggeh ndugi bapakne niku</i> (ya dari suami saya itu)	Tidak mengetahui obat disimpan atau tidak karena tergantung dari pemberian suami
7	Ya pernah, jaga-jaga saja	Pernah menyimpan obat

Interpretasi:

Lansia sebagai informan utama mengakui tidak pernah menyimpan obat, akan tetapi informan lainnya menjawab pernah menyimpan obat sebagai penyimpanan (cadangan) apabila kambuh kembali. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 7:

“... Kadang-kadang gitu, kalau sudah misalnya, sakit saya sudah menurun dihentikan walaupun sisa obatnya masih ada untuk cadangan sewaktu-waktu kambuh lagi bisa kita minum...” (IU 4, 68 tahun)

b. Pendapat terkait rasa obat

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Rasa obatnya kalau captopril pahit, Kalau Amlodipine <i>nggak</i> (tidak)	Rasa obat pahit
2	Rasanya pahit	Rasa obat pahit
3	Pahit (tertawa)	Rasa obat pahit
4	Ya biasa-biasa saja	Rasa obat biasa saja
5	<i>Gak</i> (tidak) ada rasanya, kaya <i>gimana</i> (bagaimana) ya ringan badan saya	Rasa obat tidak ada
6	<i>Kirangan kulo untal mawon</i> (tidak tau saya cuma minum saja) (tertawa terbahak-bahak) pahit .. (tertawa)	Tidak mengetahui rasa obat
7	Saya telan pada saat makan langsung saya telan	Tidak mengetahui rasa obat

Interpretasi:

Peneliti menanyakan terkait rasa obat antihipertensi pada informan utama, informan menjawab rasa obat antihipertensi adalah pahit dan salah satu informan menjawab tidak mengetahui rasa obat. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 8:

“.... Saya telan pada saat makan langsung saya telan ..” (IU 7, 70 tahun)

c. Pendapat terkait menyukai minum obat antihipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	<i>Ndak</i> (tidak) kalau <i>ndak</i> (tidak) perlu	Tidak menyukai obat
2	Iya suka	Menyukai obat
3	Ya di sini ini	Menyukai obat ketika sudah di UPT PSTW
4	Iya suka saya obat namanya <i>pengen</i> (ingin) sembuh buat kesembuhan	Menyukai obat
5	Ya suka saya, jamu juga suka	Menyukai obat
6	<i>Nggeh</i> (iya)	Menyukai obat
7	Tidak suka sebenarnya, tapi terpaksa ya gimana (bagaimana)	Menyukai obat karena terpaksa

Interpretasi:

Informan utama menjawab menyukai obat antihipertensi. Karena informan merasa dengan minum obat akan mengurangi penyakit hipertensi dan memiliki keinginan untuk sembuh. Salah satu informan menjawab karena berada di UPT PSTW, informan menyukai minum obat karena terkena penyakit hipertensi. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 9:

“... Ya di sini ini...” (IU 3, 68 tahun)



**2. Persepsi terhadap penyakit**

a. Tindakan untuk mengurangi penyakit hipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tidak boleh minum kopi, jeroan, mlinjo, pahit-pahit kaya pare. Kita pantangan sekali. Kalau kambuh pakai timun	Mengurangi faktor resiko yang menyebabkan tekanan darah tinggi
2	Selain minum air, juga minum obat selain itu terapi senam	Mengonsumsi air putih, minum obat dan berolahraga
3	Kalau senam naik, terus disuruh istirahat saja	Tidak berolahraga, dikarenakan apabila tetap berolahraga dikhawatirkan tekanan darah naik
4	Dengan minum obat atau dengan makan-makanan yang mengurangi tensi, senam, olahraga. Kadang-kadang sudah tidak peduli (tertawa)	Mengurangi faktor resiko yang menyebabkan penyakit hipertensi. Akan tetapi terkadang lupa
5	Ya itu yang asin-asin dikurangi <i>gak</i> (tidak) makan. Kalau sayur asin saya tambah air	Mengurangi makanan dengan rasa asin berlebih
6	<i>Kulo nopo teko bapakne</i> (saya apa kata suami saya)	Tidak melakukan pencegahan terhadap diri sendiri, melainkan informasi pencegahan penyakit dari suami
7	Terapi pernafasan, perut. Saya bisa terapi, untuk diri saya dan keluarga bukan untuk orang lain	Melakukan terapi untuk kesembuhan penyakit

Interpretasi:

Lansia sebagai informan utama pada wawancara mendalam terkait tindakan yang sudah dilakukan untuk mencegah penyakit hipertensi adalah dengan cara mengurangi makanan yang dapat mengakibatkan tekanan darah kembali naik. Salah satu lansia, pada pencegahan ini tidak mengurangi makanan yang dapat mengakibatkan tekanan darah kembali naik, akan tetapi dengan cara terapi diri sendiri pada titik tertentu dan tidak memberikan terapi tersebut pada orang lain. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 10:

“... Terapi pernafasan, perut. Saya bisa terapi, untuk diri saya dan keluarga bukan untuk orang lain...” (IU 7, 70 tahun)

b. Pendapat ketika penyakit hipertensi tidak segera diobati

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tidur dulu	Istirahat
2	Ya takut juga terjadi penyakit lain-lain, bisa stroke. Karena keluarga saya sendiri ada yang terkena stroke (tersenyum dan tertawa kecil)	Takut terkena penyakit stroke
3	Ya takut stroke, sering saya ditensi. Kalau darah rendah saya tidak minum, tapi pas darah naik ya saya minum	Takut terkena penyakit stroke
4	Anu sangat berbahaya sekali, karena dalam tensi tinggi itu saya itu pusing-pusing bahkan seperti fertigo	Takut karena merasakan pusing dan fertigo
5	Ya kalau sudah normal tidak segera diobati, kalau naik diobati	Melihat kondisi tekanan darah pada saat cek kesehatan
6	<i>Rasane kenceng</i> (Rasanya tertarik)	Merasakan sakit
7	Ya tidak apa-apa, diem-diem saya terapi sendiri. Apa dibekam gitu. Karena saya sudah punya titiknya	Tidak memiliki rasa khawatir dan sudah mengetahui titik untuk diterapi

Interpretasi:

Informan utama memiliki rasa khawatir ketika penyakit hipertensi tidak segera diobati karena akan mengakibatkan penyakit stroke. Hal tersebut tidak berarti pada salah satu informan yang menjawab tidak akan terjadi apa-apa (biasa saja) ketika penyakit hipertensi tidak segera diobati. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 11:

“... Ya tidak apa-apa, diem-diem saya terapi sendiri. Apa dibekam gitu. Karena saya sudah punya titiknya...” (IU 7, 70 tahun)

### 3. Motivasi untuk sembuh

#### a. Semangat sembuh dari penyakit hipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ada jeng, semangat harus ada, tapi juga menjaga diri sendiri	Memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi dan menjaga tidak kambuh kembali
2	Ya	Memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi
3	Ada keinginan untuk sembuh	Memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi
4	Oh semangat saya	Memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi
5	Ya	Memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi
6	<i>Nggeh wonten (ya ada)</i>	Memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi
7	Ya insyaallah	Memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi

Interpretasi:

Informan utama menjawab memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit hipertensi dan mencegah untuk tidak kambuh kembali. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 12:

“...Ada jeng, semangat harus ada, tapi juga menjaga diri sendiri...” (IU 1, 73 tahun)

b. Tindakan untuk menumbuhkan semangat mencegah penyakit hipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Tidak mau mikir yang bukan-bukan karena disini sudah terpenuhi semuanya	Tidak memikirkan sesuatu yang berat, karena di UPT PSTW kehidupan terjamin
2	Ya selain senam, minum obat, kurangi makan asin	Mengurangi makan dengan rasa asin berlebih, olahraga dan minum obat
3	Ya diobati itu sama saya. Biar bisa jalan terus	Minum obat
4	Mengurangi makan-makanan yang mengakibatkan hipertensi atau naik, atau melakukan olahraga dan lain-lainnya, lihat-lihat sesuatu untuk menyenangkan, berbicara pada kawan supaya tidak tegang	Mengurangi makanan yang menyebabkan tekanan darah naik, interaksi sosial kepada teman Wisma, dan melakukan olahraga
5	Ya caranya hepi-hepi (tertawa)	Tidak memikirkan sesuatu yang berat
6	<i>Tilem mawon enteng mpun</i> (tidur saja sudah ringan)	Istirahat
7	Saya semangat karena saya punya tanggung jawab, tanpa saya bagaimana istri saya	Semangat karena adanya istri yang mendampingi

Interpretasi:

Informan utama pada wawancara mendalam terkait cara untuk menumbuhkan semangat pada diri sendiri adalah dengan cara mengurangi makanan, olahraga, interaksi sosial pada teman satu Wisma, dan tidak memikirkan sesuatu yang dirasa berat. Akan tetapi, salah satu informan menjawab berbeda karena adanya istri sehingga memiliki semangat sembuh. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 13:

“... Saya semangat karena saya punya tanggung jawab, tanpa saya bagaimana istri saya...” (IU 7, 70 tahun)

#### 4. Keyakinan untuk sembuh

##### a. Keyakinan untuk sembuh

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ada jeng sehat itu ada	Memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi
2	Iya	Memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi
3	Ya iyalah, makanan dihati-hati, kopi tidak minum takut, kacang-kacangan saya hindari karena asam urat, timun aja mentah saya makan	Memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi
4	Iya <i>heem</i> (mengiyakan) punya (dengan anggukan kepala)	Memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi
5	Iya punya	Memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi
6	<i>Nggeh</i> (iya)	Memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi
7	Ya jelas (tertawa)	Memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi

#### Interpretasi:

Informan utama memiliki keyakinan untuk sembuh dari penyakit hipertensi. Adanya jawaban informan disertai pergerakan anggota tubuh untuk menjawab pertanyaan dari peneliti membuat jawaban informan semakin yakin untuk terhidar dari penyakit hipertensi. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

#### Kutipan 14:

“.... Iya *heem* (mengiyakan) punya (dengan anggukan kepala) ...” (IU 4, 68 tahun)



b. Gejala yang dirasa ketika tekanan darah naik

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Yaitu badan <i>gak</i> (tidak) enak, kalau mau kerja juga <i>gak</i> (tidak) enak	Rasa sakit pada salah satu anggota bagian tubuh karena tekanan darah naik dapat mengganggu aktivitas
2	Belakang kepala sakit (sambil menunjuk bagian belakang kepala). Susah tidur	Rasa sakit pada salah satu anggota bagian tubuh karena tekanan darah naik dapat mengganggu istirahat
3	Saya marah-marah terus (tertawa)	Rasa sakit tersebut dapat membuat rasa marah pada informan
4	Yang dirasa kadang-kadang secara <i>gak</i> (tidak) langsung kaya mau marah (tertawa), bisa jadi membentak kawan atau apa gitu serasanya (tertawa). Wah tensi saya tinggi, langsung kontrol ternyata tensi saya segini baru minta obat untuk penurun tensi tadi	Rasa sakit tersebut dapat membuat rasa marah pada informan dan merugikan orang lain
5	Ya itu jalan sliut-sliut, lainnya <i>gak</i> (tidak) sakit	Rasa sakit tersebut dapat membuat informan berjalan tidak stabil
6	<i>Ngelu, kaku kabeh</i> (pusing, kaku semua)	Rasa sakit tersebut membuat informan tidak nyaman
7	Yang dirasakan kepala bagian belakang sakit, kaku (sambil memegang kepala bagian belakang) tapi tertahan	Rasa sakit tersebut membuat informan tidak nyaman

Interpretasi:

Rasa sakit yang dimiliki informan ketika tekanan darah naik akan membuat informan merasakan ketidaknyamanan sehingga dapat menimbulkan rasa ingin marah dan merugikan orang lain. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 15:

“... Yang dirasa kadang-kadang secara *gak* (tidak) langsung kaya mau marah (tertawa), bisa jadi membentak kawan atau apa gitu serasanya (tertawa). Wah

tensi saya tinggi, langsung kontrol ternyata tensi saya segini baru minta obat untuk penurun tensi tadi...” (IU 4, 68 tahun)

## 5. Harapan untuk sembuh

### a. Hal yang diinginkan ketika keadaan darah normal

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Yang diinginkan ya sehat terus, terimakasih dalam batin	Memiliki keinginan untuk tetap sehat
2	Menjaga kestabilan terus itu	Memiliki keinginan untuk tetap sehat dan menjaga tekanan darah normal
3	Ya kan sehat, nyapu-nyapu sehat, bersih-bersih sehat, cabuti rumput sehat	Memiliki keinginan untuk tetap sehat dan tidak dapat mengganggu aktivitas
4	Apa ya yang diinginkan selamanya normal <i>gak</i> (tidak) kambuh lagi, harapannya gitu	Memiliki keinginan untuk tetap sehat
5	Ya keinginan harus sembuh	Memiliki keinginan untuk tetap sehat
6	<i>Yo biasa ae</i> (ya biasa saja)	Memiliki rasa biasa saja ketika sehat
7	Saya harus syukuri lah ya, saya tidak ingin naik itu aja biar normal. Kalau naik jangan sampai ada efek samping	Memiliki rasa syukur dan menjaga tekanan darah normal

Interpretasi:

Informan utama memiliki rasa ingin sembuh dan mengharapkan rasa sakit tersebut tidak kembali kambuh, sehingga tidak mengganggu aktivitas pada informan. Informan berusaha untuk mencegah tekanan darah tidak naik dengan cara tetap mengontrol tekanan darah dan mengurangi makanan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik. Ketika informan menjawab keinginan yang akan dilakukan ketika mengetahui tekanan darah normal, berbeda dengan salah satu lansia yang memiliki rasa biasa saja ketika tekanan darah normal. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 16:

“... *Yo biasa ae* (ya biasa saja) ...” (IU 6, 68 tahun)

b. Menjaga perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi

No Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Menjaga kebersihan, kesehatan, iman	Menjaga perilaku sehat
2	Ya tetep	Mempertahankan perilaku sehat
3	Iya tetep	Mempertahankan perilaku sehat
4	Ya kadang saya lupa (tertawa). Kita kadang juga harus teliti. Tapi, saya terus berusaha karena makanan yang saya sukai	Mempertahankan perilaku sehat akan tetapi dengan waktu tertentu tidak teliti sehingga tekanan darah naik
5	Ya tetep	Mempertahankan perilaku sehat
6	Oh <i>nggeh</i> makanan (oh... ya makanan)	Mempertahankan perilaku sehat
7	Saya selalu, tetap menjaga. Senam, kerja bakti	Mempertahankan perilaku sehat

Interpretasi:

Informan utama akan berusaha menjaga perilaku sehat untuk mencegah penyakit hipertensi. Akan tetapi, salah satu informan memiliki sifat tidak teliti sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah naik. Dibuktikan dengan adanya kutipan wawancara mendalam:

Kutipan 17:

“... Ya kadang saya lupa (tertawa). Kita kadang juga harus teliti. Tapi, saya terus berusaha karena makanan yang saya sukai...” (IU 4, 68 tahun)

**Hasil Analisis Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci**

No	Pertanyaan	Jawaban Informan	Kategori
1	Pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi	Ya tau, itu mbah-mbahnya itu (menyebutkan nama informan utama)	Memahami kepatuhan minum obat antihipertensi
2	Mendampingi pasien hipertensi pada saat minum obat sesuai dengan resep yang telah diberikan	Jarang kalau sini (menyebutkan nama Wisma) orangnya <i>ngerti-ngerti</i> (mengerti). Ada mbah kalau yang ditanya saja memahami atau sudah ingat, tapi kadang ada mbah lainnya yang lupa tidak diminum dan menyembunyikan obat dibawah bantal. Memang harusnya kan istilahnya perawat yang mendampingi, kadang di kasihkan saja, kadang ditunggu sama perawatnya. Harusnya ditunggu itu	Beberapa Wisma tidak didampingi pada saat minum obat antihipertensi
3	Dukungan ibu pada lansia yang tidak patuh minum obat antihipertensi	Saya kasih tau, mbah <i>sampean</i> (kamu) minum obat. Tapi, kalau tidak diminum kan kalau sakit yang merasakan kan <i>sampean</i> (kamu) sendiri jadi, harus diminum obatnya mbah. Obatnya kan ini juga beli, kadang <i>sampean</i> tumpuk-tumpuk dibawah bantal itu yang rugi <i>sampean</i> (kamu) sendiri. Nanti yang rugi <i>sampean</i> sendiri. Kalau saya keliling saya tanyai, memang sudah diminum gitu	Dukungan dengan pemberian informasi terkait obat yang sudah dibeli dan tidak diminum maka yang rugi kembali pada lansia
4	Kendala yang dirasakan terkait kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia	Kendalanya ya mbah-mbahnya itu kan, kadang mbah-mbahnya sulit minum obat itu apa?, harus <i>diremuk</i> (dihaluskan) dulu, kadang harus pakai pisang, kadang pisangnya habis obatnya tertinggal. Tapi, kalau yang susah itu, punya obat tidak	Menemukan obat yang disimpan dan tidak diminum, kesulitan pada saat minum obat harus dengan bantuan makanan lain (pisang) atau dihaluskan terlebih

		diminum minta terus akhirnya ditumpuk. Pas saya bersih-bersih dikumpulkan saya kembalikan	dahulu
5	Usaha yang dilakukan saat lansia tidak patuh minum obat antihipertensi	Usaha saya ya ini, mbah <i>sampean</i> (kamu) harus diminum obat ini kalau tidak, tidak dikasih lagi jangan minta lagi dan ngeluh sakit. Saya motivasi gitu setiap hari mbahnya nurut	Memberikan motivasi dengan cara tidak memberikan obat apabila meminta kembali obat antihipertensi
6	Kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya tidak patuh minum obat antihipertensi	Kalau yang patuh minum obat ya kalau sakit saya periksakan saya perhatikan. Tapi kalau <i>gak</i> (tidak) anu itu saya <i>jengkel</i> (marah) ke mbah-mbahnya, saya coba merayu mbahnya akhirnya mbahnya nurut	Memperhatikan lansia yang patuh dan tidak patuh minum obat antihipertensi

Interpretasi:

Berdasarkan jawaban informan tambahan yaitu pembimbing Wisma di UPT PSTW memberikan jawaban terkait kepatuhan minum obat antihipertensi adalah terdapat lansia tidak patuh minum obat, kesulitan lansia pada saat menelan obat, tidak ada pengawasan atau perhatian pada lansia yang minum obat, Dibuktikan dengan adanya salah satu kutipan:

Kutipan 18:

“... Jarang kalau sini (menyebutkan nama Wisma) orangnya *ngerti-ngerti* (mengerti). Ada mbah kalau yang ditanya saja memahami atau sudah ingat, tapi kadang ada mbah lainnya yang lupa tidak diminum dan menyembunyikan obat dibawah bantal. Memang harusnya kan istilahnya perawat yang mendampingi, kadang di kasihkan saja, kadang ditunggu sama perawatnya. Harusnya ditunggu itu...” (IT 1, 36 tahun)



Lampiran J Foto Selama Proses Pengumpulan Data dan Observasi



Gambar 1. Wawancara Mendalam dengan IU 1 (IU1)



Gambar 2. Wawancara Mendalam dengan Informan Utama (IU4)



Gambar 3. Wawancara Mendalam dengan IU 7 (IU7)



Gambar 4. Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci (IK1)



Gambar 5. Wawancara Mendalam dengan IT 1 (IT1)



Gambar 6. Hasil Observasi ketersediaan obat Informan Utama 3 (IU3)



Gambar 7. Hasil Observasi ketersediaan obat IU 2 (IU2)

Lampiran K Nama Klien UPT PSTW Jember

No	NO. INDUK	N A M A	JENIS KEL.	UMUR (Th)	TEMPAT ASAL
1	2095	Suwandi	L	79	Jatiroto – Lumajang
2	2096	Sunarmi	P	75	Jatiroto – Lumajang
3	2245	Suherman	L	73	Malang
4	2264	Supiyani	P	66	Kasiyan Timur – Puger - Jember
5	2277	Paisah	P	76	Grenden – Puger - Jember
6	2324	K a r i p	L	66	Ds. Blok Mundu RT:3 / RW: 4 Mundurejo - Umbulsari – Jember
7	2326	Sunarsih	P	69	Ds. Krajan RT:2 / RW:1 Umbulsari - Jember
8	2335	K a r m a n	L	65	Jawa Barat
9	2347	Titik Sunarti	P	63	Surabaya
10	2357	Rosidah	P	72	Asem Bagus – Situbondo
11	2368	Sri Sukorini	P	69	Ds. Umbulrejo - Umbulsari – Jember
12	2386	Kartinah	P	64	Patrang – Jember
13	2391	Abdul Jamal	L	63	Puger – Jember
14	2396	Katini	P	64	Wringintelu – Puger – Jember
15	2399	Tamba'an	L	64	Ciawi – Jabar
16	2400	Sumarto	L	69	Surabaya
17	2401	Tukinah	P	78	Surabaya
18	2415	Tasminah	P	65	Surabaya
19	2443	Sudarmi	P	79	Tegal Besar – Kaliwates –Jember



20	2444	Heriyanto	L	64	Ling. Temba'an – Jember
21	2445	Katinem	P	71	Ds.Karang Duren – Puger – Jember
22	2472	Lisa	P	75	Sempusari – Kaliwates – Jember
23	2474	Sumarpin	P	64	Jambiarum – Puger – Jember
24	2476	Rusmi	P	64	Rambipuji – Jember
25	2481	Satuni	P	64	Serut – Panti – Jember
26	2489	Samsudin	L	64	Kepel – Wuluan – Jember
27	2493	Dalbo	L	67	Surabaya
28	2494	Katiran	L	71	Surabaya
29	2499	Yanto Siono	L	77	Sidomekar – Semboro – Jember
30	2500	Purwati	P	74	Mundurejo – Umbulsari – Jember
31	2502	Ani	P	74	Tegalwangi – Umbulsari – Jember
32	2508	Sami	P	73	Dsn.Kasiyan- Serut Panti
33	2510	Rukani	P	80	Njawu – Tandes – Surabaya
34	2513	Tukiyem	P	63	Dsn.Bondoryo – Jembreh – Solo
35	2519	Tasrip	L	64	Jember Lor Patrang Jember
36	2528	Siti Maimunah	P	75	Ds. Kencong RT. 06/RW. 05 Dsn. Ponjen Kec. Kencong Kab. Jember
37	2530	Jamsari	P	67	Dsn. Krajan II, RT. 02/RW. 05 Kasiyan Timur Kec. Puger Kab. Jember
38	2535	Moch. Jali	L	68	Jl. Sidotopo Wetan Surabaya
39	2545	Sulimah	P	62	Dsn. Krajan Timur. Ds. Mloko Rejo Kec. Puger Kab. Jember
40	2556	Nasirah	P	77	Jl. Bayangkari Rt.05/Rw.02 Kelurahan Juwet Kenongo Kec. Porong Kab. Sidoarjo
41	2561	Sami B	P	62	Dsn Ampeldento, Rt. 003 RW 001 Gumukmas
42	2581	Sariyem	P	74	Dsn. Gununglincing RT.003 Ds. Gunung sari Kec. Umbulsari KAB.

Jember.					
43	2582	Suprpto	L	62	Dsn. Kendangrejo RT.001 RW.001 Ds. Sukoreno Kec. Umbulsari Kab. Jember.
44	2583	Pujining	P	71	Jl. Tambaksari Surabaya
45	2584	H. Nurhayati	P	62	Wonorejo Rungkut
46	2585	Siti Aminah	P	62	Jl. Siwalan Kerto Surabaya
47	2586	Seningwar	L	62	Dsn Karangharjo Rt. 002/ RW 004 Ds. Karangharjo Kec. Glemor Kab. Banyuwangi
48	2588	Wagini	P	82	Dsn. Gadungan RT. 002 RW. 008 Ds. Kasiyan Kec. Puger Kab. Jember
49	2591	Satinah	P	82	Rojopolo Jatiroto Lumajang
50	2597	Sugito	L	62	Dsn.SukosariRT.01 RW.06 Ds.Bundungsari Kec.Tempursari Kab. Lumajang
51	2598	Kutjainuri	L	64	Gubeng masjid gang 3 no.21 RT.5/RW.7 Kec. Baksari – Surabaya
52	2599	Kosim	L	79	Jl.Perum Sumbersari permai II RT.09 Kel.Keranjingan Kec.Sumbersari Jember
53	2600	Ngatemi	P	72	Dsn. Kerajan Ds. Menampu RT.007 Kec. Gumukmas Kab. Jember
54	2601	Misiyati	P	63	Jl. Melati No.14 Ds. Balung Lor Kec. Balung Kab. Jember
55	2610	Masrifah	P	74	Desa Sidomulyo Lamongan
56	2612	Nuryasin	L	63	Jl.Gajah Mada 5/81 RT.002 RW. 036 Lingkungan kebon kidul kec. Kaliwates.
57	2613	Sumardi	L	88	Dsn. Wuluhan RT.002 RW.005 Ds. Dukuh Dempok Kec. Wuluhan Kab. Jember
58	2623	Barusdi	L	73	Dsn Gumuk Banji Rt. 00 Rw. 028 Ds. Kencong Kec. Kencong Kab. Jember



59	2624	Hasyim	L	62	Dsn. Gawok RT.001 RW.002 Ds. Dukuh Dempok Kec. Wuluhan Kab. Jember
60	2625	Tumini	P	67	Dsn Krajan RT 001 RW 007 Desa Cakru Kec. Kencong Kab. Jember
61	2632	Sumarto B	L	71	Desa Kemiri Kec. Panti Kab Jember
62	2635	Satinem	P	72	Dsn. Krajan Desa RT 01 RW 05 Keting Kec. Jombang Kab. Lumajang
63	2640	Suwardi	L	77	RT 04 RW 036 Dusun Kamaran Desa Kencong Kec. Kencong Kab. Jember
64	2642	Siti Fatonah	P	95	Dsn. Krajan RT 02 RW 03 Desa Menampu Kec. Gumukmas Kab. Jember
65	2652	Paimo	L	69	Sukolilo Surabaya
66	2658	Sumiati	P	69	Dsn.Prapah Rt/Rw :01/II Ds.Panti Kec.Panti Jember
67	2663	Suswati	P	61	Dsn. Krajan Sembungan Ds. Mlokorejo Kec. Puger Kab. Jember
68	2667	Sumini	P	61	Dsn. Temuku RT.01 RW.17 Ds. Tembokrejo Kec. Gumukmas Kab. Jember
69	2668	Mujiono	L	71	Dsn. Sulakdoro RT.07 RW.04 Ds. Lojejer Kec. Wuluhan Kab. Jember
70	2670	Leginah	P	62	Dsn. Kapitan RT.002 RW.015 Ds. Menampu Kec. Gumukmas Kab. Jember
71	2672	Soponyono	L	75	Ds. Wauner Timur - Blitung
72	2678	Asan	L	65	Lingk. Krajan II RT 01 RW 015 Ds. Kasiyan Timur
73	2682	Misdi Suyadi	L	76	Jln. Waspada nmr.9 RT.3 RW.12 Kec. Sawahan – Surabaya
74	2683	Yayok	L	61	Ds. Cinengsi, Gandrungmanuk – Cilacap
75	2688	Rotiah	P	65	Ds. Gumukmas – Gumukmas
76	6299	Tuminem	P	61	Jl.Jayanegara VI/ 17 Lingk. Condro RT. 001 Rw 009 Kel.Kaliwates Kec.

Kaliwates Kab. Jember					
77	2700	Muji	L	72	Dsn Gumawang Rt 14 RW 003 Ds. Curahmalang Kec. Rambipuji Kab. Jember
78	2704	Tukiran	L	70	Karanganyar Ambulu
79	2705	Bonirah	P	67	Jl.Nusa Indah no. 19 RT.01 RW. IV Kel.Jember Lor Kec Patrang Jember
80	2706	Sunami	P	60	Dsn. Mandaran I RT.003 RW. 006 Desa Puger Kulon Kec.Puger Kab. Jember
81	2708	Marzuki	L	70	Palapi 2 ( Rumah A 7 ) Kec. Motong Propinsi Sulawesi Tengah
82	2709	Atminah	P	60	Dsn. Karangsirih RT.01 RW.06 Dsn. Suco Kec. Mumbulsari Kab. Jember
83	2711	Sofyan	L	61	Tulung Ajung Kepanjen Kab. Malang
84	2713	Supriyanto	L	66	Pala aren Silirejo RT. 03 RW. 03 Desa Sumberejo Kec. Lasanben
85	2714	Sarwan	L	84	Dsn Pucukan RT. 01 RW. 01 Desa Sidomulyo Kec. Semboro
86	2721	Mursinem	P	80	Dsn. Krajan RT.004 RW.002 Desa Jambe arum Puger
87	2722	Sri ani	P	75	Dsn. Kalisetan RT.003 RW.004 Desa Bangsalsari Kec. Bangsalsari Jember
88	2724	Yahya Budi P	L	60	Dsn Tesirejo RT.002 RW. 005 Ds Kertosari Kec. Kertosari Kec. Pasrujambe Lumajang
89	2731	Hari Santoso	L	62	Dsn. Mulyoagung Kec. Dau Malang
90	2732	Jariyah	P	70	Dsn Krajan RT. 001RW. 006 Ds. Tisnogambar Kec. Bangsalsari Jember
91	2733	Marmah	P	76	Jl. Dr. Wahidin Dusun Kebonsari Rt.001 RW 009 Ds Balung Lor Kec Balung Jember
92	2734	Maryati	P	84	Jl. WR. Supratman 64 RT 001 RW 03 Lingk. Sawahan Cantikan Kel. Kepatihan Kec. Kaliwates Jember

93	2737	Enggar	P	78	Dsn. Krajan RT. 001 RW. 001 Ds. Wonosari kec. Puger Jember
94	2738	Suwiji	P	61	Dsn. Sumuran Ds. Klompangan Kec. Ajung Jember
95	2739	Suroso	L	65	Dsn Krajan B RT. 04 RW. 03 Ds. Keting Kec. Jombang Kab. Jember
96	2741	Siti Aminah	P	66	Jln. Sriwijaya XVIII No. 7 RT. 003 RW.003 Lingk.Kloncing Kel,Karangrejo Sumpersari Jember
97	2743	Amoes Saleh Aja	L	66	Jl. Kapten Pierre Tendean 18 RT. 04 RW. 01 Kel. Karangrejo Kec. Sumber sari Jember
98	2746	Sadin	L	73	Dsn kedungsumur Rt/Rw:03/...Jambiarum Jember
99	2747	Maimunah	P	71	Jl. Ledjen Suprpto 2/58 RT. 001 RW. 012 Lingk. sandang Kel. Kebonsari Kec. Sumpersari Jember
100	2748	Rupi'ah	P	80	Krajan RT.003 RW.005 Ampel Kec. Wuluhan
101	2749	Sulam Arif	L	65	Sukorambi Jember
102	2750	Tejo Suwarno	L	85	Rt.001 RW. 016 Dusun Kapitan Desa Menampu Kec. Gumukmas Jember
103	2751	Sarmanharjo	L	62	Jl. Jagalan III /18 RT. 002 RW. 002 Mojokerto
104	2753	Irfan	P	70	Dsn.Demangan Rt/Rw:02/II Ds.Kesilir Wuluhan Jbr
105	2754	Sirep	L	71	Desa Mlokorejo Kec. Puger Jember
106	2757	Bingat	L	78	Dsn.Krangkongan Rt/Rw : 001/014 Ds.Tegal wangi Kec. Umbulsari Jember
107	2758	B.Bina	P	70	Dsn. Krajan I Rt/Rw : 001/003 Ds. Karang duren Kec.Balung Jember
108	2759	Rami	P	65	Dsn. Mangkal Rt/Rw : 034/011 Ds.Solosodo Kec.Wagir Kab. Malang
109	2760	Budi suyitno	L	66	Jln Raya Kedawung Wetan Kec. Grati Pasuruan

110	2761	Nyoto	L	72	Dsn.Margo Mulyo Rt/Rw 003 / 001 Ds.Munder Kec.Yosowilangon Kab.Lumajang
111	2762	N a s i p	L	70	Dsn.Lengkong Rt/Rw 002 / 023 Ds.Wonosari Kec.Puger Kab. Jember
112	2763	Ngatuwi	L	61	Dsn.Krajan Kidul Rt/Rw 003 / 006 Ds.Sukoreno Kec.Umbulsari Kab.Jember
113	2764	sobor	L	63	Dsn.Gedangan Rt/Rw : 004/020 Desa Puger Kulon Kec.Puger Kab Jember
114	2765	Mutahwi	L	64	Dsn.Dam Saola Rt/Rw : 003 / 003 Ds.Tegal Rejo Kec.Mayang Kab.Jember
115	2766	Jum'ati	P	60	Dsn.Dam Saola Rt/Rw : 003/003 Ds.Tegal Rejo Kec. Mayang Kab.Jember
116	2767	Mak Lena	P	60	Rt / Rw : 003 / 001 Dsn.Kamaran Ds.Kencong Kec.Kencong Kab.Jember
117	2769	Misnoto	L	67	Dsn. Gadungan Ds. Kasian Kec. Puger Kab. Jember
118	2770	Salama/Surati	P	65	Dsn. Pondok Rampal Rt /Rw : 02 / 08 Sangon Ds. Pondok Joyo Kec. Semboro Kab. Jember
119	2771	Nurani	P	65	Dsn. Krajan Rt. 001 / Rw. 001 Ds. Jenggawah Kec. Jenggawah Kab. Jember
120	2773	Mariati	P	66	Dsn.Gedangan Rt/Rw :004/020 Ds.Puer Kulon Kec.Puger Kab.Jember
121	2775	Widodo	L	70	Dsn.Gunung Lincin Rt/Rw :002/004 Ds.Gunungsari Kec.Umbulsari Kab.Jember
122	2776	A k a d	L	85	Dsn.Pomo Rt/Rw :002/017 Ds.Ampel Kec.Wuluhan Kab.Jember
123	2778	L i h a n	L	88	Dsn Krajan Kidul Rt/Rw :002/008 Ds.Gumelar Kec.Balung Kab.Jember
124	2779	Samuji	L	62	Desa Clumprit Rt/Rw :18/03 Kec.Pagelaran Kab.Malang

125	2780	Hariyanto	L	74	Perum Bumi Tegal Besar Blok FG-04 Rt/Rw :003/044 Kelurahan Tegal Besar Kec.Kaliwates Kab.Jember
126	2781	Patonah	P	56	Dsn.Jadukan/Ngebanan Rt/Rw :02/07 Ds.Mojosari Kec.Puger Kab.Jember
127	2782	Rustam	L	85	Jl.Pulau Misol Gang A No.6 Denpasar Bali
128	2783	Suharso	L	60	Jl.Semeru Gang Mesjid Rt / Rw ; 002 / 015 Citrodiwangsan Kec.Citrodiwangsan Kab.Lumajang
129	2784	Mina / Asmi	P	70	Dsn.Tempurejo Rt / Rw ; 03 / 03 Ds.Tempurejo Kec.Tempurejo Kab.Jember
130	2785	M I s t a r	L	62	Kidul sawah Dsn.Krajan Rt / Rw ; 08 / 02 Ds.Darungan Kec.Tanggul Kab.Jember
131	2786	Kasmari	L	60	Dsn.Banjarejo Rt / Rw ; 002 / 028 Ds.Tembokrejo Kec.Gumukmas Kab.Jember
132	2787	Suratin / Bok Nur	P	70	Dsn.Krajan Barat Rt / Rw ; 004 / 008 Ds.Mlokorejo Kec.Puger Kab.Jember
133	2788	Misna / Nito	P	65	Perum Bumi Mangli Permai Blok III Rt / Rw ; 004 015 Ds.Mangli Kec.Kaliwates Kab.Jember
134	2789	Rupiah	P	66	Dsn.Kasian Rt / Rw : 001/012 Ds.Serut Kec.Panti Kab. Jember
135	2790	Suparman	L	66	Dsn.Sukomakmur Rt / Rw : 03/003 Ds.Mundurejo Kec.Jombang Kab.Jember
136	2791	Liliyani	P	59	Dsn.Krebet Rt / Rw : 001/015 Ds. Gumukmas Kec.Gumukmas Kab. Jember
137	2792	Kasmirah	P	83	Perum Kalirejo Permai Rt / Rw : 02/03 Ds.Kalirejo Kec.Kabat Kab.Banyuwangi
138	2793	Talkan	L	61	Dsn.Krajan Rt Rw: 002 / 007 Mojomulyo Kec.Puger Kab.Jember
139	2794	Misnati	P	79	Jln.Kaca Piring 15 Rt Rw : 005/001 Lingkungan Gebang Tengah



---

Kel.Gebang Kec.Patrang Kab.Jember

---

140 2795

Misnayah

P

65

Tresno Gambar Bangsalsari  
Kab.Jember

---

Sumber: Data sekunder UPT PSTW Jember



## Lampiran L Rekam Medis Tekanan Darah Pada Lansia (Kunjungan Lansia ke Klinik UPT PSTW Januari 2018)

No	Umur	Nama Pasien	Tensi Darah
1.	61	Ngatmi	130/80
2.	70	Rusmi	110/70
3.	75	Supiyani	120/90
4.	67	Heriyanto	130/80
5.	66	Suprpto	140/80
6.	73	Sriyani	190/100
7.	70	Jali	170/90
8.	70	Bonira	110/90
9.	70	Misiyati	150/80
10.	70	Moyan	140/90
11.	70	Leginah	130/80
12.	68	Sulistyawati	130/80
13.	77	Marmah	180/90
14.	72	Sumiyati	140/90
15.	64	Harisantoso	170/90
16.	60	Sumini	170/80
17.	76	Siti Aminah	150/80
18.	46	Liliani	100/90
19.	85	Widodo	130/90
20.	58	Kasmari	130/90
21.	82	Kosim	120/80

22. 71	Sirep	130/70
23. 70	Dalbo	150/90
24. 67	Muntahwi	170/90
25. 40	Sunari	90/60
26. 69	Nito	120/80
27. 70	Tejo Sumarno	120/80
28. 79	Yanto Sieono	130/80
29. 70	Tulkah	120/90
30. 65	Suherman	100/80
31. 69	Sumarto	90/60
32. 71	Kasmirah	170/100
33. 66	Sukarti	200/100
34. 67	Karip 2	160/90
35. 70	Misti	200/120
36. 68	Mariyati	180/90
37. 70	Poniyah	150/90
38. 68	Sumarpin	190/90
39. 70	Amos	200/110

Sumber: Data sekunder 2018 rekam medis Klinik UPT PSTW

Lampiran M Surat Penelitian

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995 Laman : www.fkm.unej.ac.id</p>	
Nomor	: 1569 / UN25.1.12 / SP / 2018	29 MAR 2018
Lampiran	: Satu bendel	
Hal	: Permohonan Ijin Penelitian	
<p>Yth. Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lansia Kecamatan Puger Kabupaten Jember Jember</p>		
<p>Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :</p>		
N a m a	: Aflaha Hikmah HS	
NIM	: 132110101152	
Judul penelitian	: Gambaran Faktor Psikologis Pada Lansia Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	
Tempat penelitian	: UPT. Pelayanan Sosial Lansia Kecamatan Puger Kabupaten Jember	
Lama penelitian	: April – Juni 2018	
<p>Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.</p>		
<p style="text-align: right;"> Wakil Dekan Bidang Akademik Parida Wahyu Ningtyias, M.Kes. NIP 198010092005012002</p>		