

TESIS

**PENGARUH KESEPIAN (*LONELINESS*) DAN DUKUNGAN SOSIAL
(*SOCIAL SUPPORT*) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI LANJUT USIA**



**DWI NOVITA SARI
051914153007**

**PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGARUH KESEPIAN (*LONELINESS*) DAN DUKUNGAN SOSIAL
(*SOCIAL SUPPORT*) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI LANJUT USIA**

**DWI NOVITA SARI
051914153007**

**PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PENGARUH KESEPIAN (*LONELINESS*) DAN DUKUNGAN SOSIAL
(*SOCIAL SUPPORT*) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI LANJUT USIA**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
dalam Program Magister Prodi Studi Ilmu Farmasi
pada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

Oleh:
DWI NOVITA SARI
051914153007

**PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

Lembar pengesahan

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 5 Juli 2022**

Oleh

Pembimbing Ketua



**apt. Elida Zairina, S. Si., MPH., PhD.
NIP. 197810072002122002**

Pembimbing Kedua



**Dr. apt. Wahyu Utami, M.S.
NIP. 195812101985032002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Magister
Program Studi Ilmu Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga**



**Prof. Dr. apt. Aty Widyawaruyanti, M.Si.
NIP. 196204261990022001**

Telah diuji pada
Tanggal 15 Juli 2022
PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : apt. Andi Hermansyah, S.Farm., M.Sc., Ph.D.
Anggota : 1. apt. Elida Zairina, S.Si., MPH., PhD.
2. Dr. apt. Wahyu Utami, MS.
3. Dr. apt. Yuni Priyandani, S.Si., Sp.FRS
4. Dr. apt. Abdul Rahem, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Novita Sari
NIM : 051914153007
Program Studi : Magister Ilmu Farmasi
Judul Tesis : Pengaruh Kesepian (*Loneliness*) dan Dukungan Sosial
(*Social Support*) terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien
Hipertensi Lanjut Usia

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis ini adalah asli (hasil karya sendiri) bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari karya orang lain. Tesis ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik.

Tesis ini tidak mengandung pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan di dalam daftar Pustaka.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 30 Juni 2022

A handwritten signature in black ink is written over a yellow rectangular revenue stamp. The stamp features the number '3000' in large red digits, the word 'METERAI' in red, and 'TEMPER' below it. At the bottom of the stamp, the alphanumeric code 'DDPDBAJXB60387873' is printed in black.

Dwi Novita Sari

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama – tama saya panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan setinggi – tingginya saya ucapkan kepada Ibu apt. Elida Zairina, Ph.D., Pembimbing Ketua yang telah memberikan dorongan, dukungan, bimbingan, dan saran selama penyusunan tesis ini.

Terima kasih sebesar – besarnya dan penghargaan yang setinggi – tingginya saya ucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. apt. Wahyu Utami, MS., Pembimbing Serta yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan saran.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

Rector Universitas airlangga Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister.

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Prof. apt. Junaidi Khotib, Ph.D., atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

Ketua Program Studi Magister Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Prof. Dr. apt. Aty Widyawaruyanti, M.Si., atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

Penguji, Bapak apt. Andi Hermansyah, Ph.D., Ibu Dr. apt. Yuni Priyandani, Sp. FRS., dan Bapak Dr. apt. Abdul Rahem, M.Kes., yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian tesis ini.

Prof. Daniel W.Russel, Dr. Cathy D. Sherbourne, dan Dr. Anita L. Stewart yang telah memberikan izin untuk menggunakan kuesioner *UCLA-Loneliness Scale* dan *MOS-Social Support Survey* pada penelitian ini.

Seluruh pegawai Puskesmas Mojo, Puskesmas Gading, dan Puskesmas Rangkah yang telah memberikan bantuan dan arahan selama proses pengambilan data penelitian.

Seluruh pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas Mojo, Puskesmas Gading, dan Puskesmas Rangkah yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian tesis ini.

Bapak/Ibu dosen dan seluruh karyawan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan dan telah membantu dalam menyelesaikan studi.

Suami dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan semangat tiada henti selama masa studi dan menyelesaikan tesis ini.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah bapak/ibu berikan kepada saya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam tesis ini, saran dan kritik yang bersifat membangun akan sangat membantu dalam menyempurnakan tesis ini. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat yang sebesar – besarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 30 Juni 2022

Penulis,
Dwi Novita Sari

RINGKASAN

Proses degeneratif pada lanjut usia (lansia) memengaruhi berbagai fungsi tubuh, seperti fungsi fisiologis dan psikososial. Seiring bertambahnya usia, lansia terus mengalami penurunan fungsi fisiologis sehingga rentan terhadap penyakit tidak menular seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang banyak diderita lansia dan membutuhkan terapi pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu, keberhasilan terapi ditentukan oleh kepatuhan, salah satunya kepatuhan minum obat antihipertensi.

Penurunan fungsi psikososial pada lansia berpengaruh terhadap penurunan mobilitas dan kontak sosial sehingga rentan mengalami kesepian dan berkurangnya dukungan sosial. Selain itu, faktor kesepian dan dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat hipertensi pada populasi lansia. Kesepian pada lansia berhubungan dengan dukungan sosial yang dirasakan, di mana kesepian dapat disebabkan oleh kurangnya hubungan interpersonal akibat terputusnya hubungan atau kontak sosial dengan keluarga, teman, atau pasangan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kesepian dan dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi lanjut usia di Kota Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode pengambilan data menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data yang dikumpulkan berupa data demografi menggunakan lembar data demografi, data kesepian menggunakan kuesioner *UCLA-Loneliness Scale*, dan data dukungan sosial menggunakan *MOS-Social Support Survey (emotional/informational*

support, tangible support, affectionate support, dan positive social interaction), serta data kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner ARMS. Seluruh data yang partisipan yang telah dikumpulkan diolah secara statistik menggunakan SPSS versi 24. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada instrumen kesepian, dukungan sosial, dan instrumen kepatuhan yang digunakan, yaitu masing – masing instrumen memiliki fokus yang berbeda. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hacıhasanoglu Asilar et al., (2020) dan Lu et al., (2020) menggunakan instrumen *The Revised UCLA Loneliness Scale* dan *University of Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale Short-form (ULS-6)* untuk mengukur kesepian, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *UCLA Loneliness Scale (Version 3)* yang merupakan versi terbaru dari *UCLA-Loneliness Scale*. *Developer* dari instrumen tersebut telah menyederhanakan format dan kata-kata dari tiap item. Berbeda dengan versi sebelumnya, analisis reliabilitas, validitas, dan faktor struktur pada *UCLA-LS (3)* tidak hanya dilakukan pada populasi mahasiswa, tetapi juga berbagai populasi, termasuk lansia, perawat, dan guru (Russell, 1996). Dukungan sosial pada penelitian sebelumnya berfokus pada sumber dukungan sosial (dukungan secara struktural) (Hacıhasanoglu Asilar et al., 2020), sedangkan pada penelitian ini berfokus pada dukungan sosial yang dirasakan (dukungan secara fungsional) (Sherbourne and Stewart, 1991). Dukungan sosial yang diukur tidak hanya dukungan praktis yang dirasakan (seperti membantu pekerjaan rumah sehari – hari, menyiapkan makanan/obat, atau mengantar pergi), tetapi juga dukungan emosional (adanya seseorang yang mendengarkan, memberikan saran dan informasi tertentu yang dibutuhkan), dukungan kasih sayang (adanya cinta dan kasih yang dirasakan), dan interaksi sosial yang positif

(ketersediaan orang lain untuk memberikan dukungan). Kepatuhan pengobatan pada penelitian sebelumnya berfokus pada populasi dewasa dengan hipertensi yang memiliki tingkat pendidikan menengah atau di atasnya (Fernandez et al., 2008), sedangkan pada penelitian ini menggunakan instrumen yang berfokus pada populasi dengan penyakit kronis dan apabila dibandingkan dengan instrumen pengukuran kepatuhan pengobatan lainnya, instrumen pada penelitian ini dapat digunakan pada berbagai tingkat keterampilan literasi pasien sekalipun pada pasien dengan kemampuan baca dan tulis yang rendah (Kripalani et al., 2009). Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu pasien lanjut usia (60 – 79 tahun) dengan diagnosis hipertensi, telah menggunakan terapi obat hipertensi minimal tiga bulan, mampu membaca dan mendengar, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*.

Kuesioner kesepian *UCLA-Loneliness Scale* dan dukungan sosial *MOS-Social Support Survey* yang digunakan pada penelitian ini dibuat dan dikembangkan dalam Bahasa Inggris, sehingga perlu dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia. Metode alih bahasa yang digunakan yaitu *forward-translations* dan *back-translations*. Hasil uji validitas kedua kuesioner yang telah dialihbahasakan dinyatakan valid berdasarkan nilai *Corrected Item-Total Correlation Correlation* menggunakan distribusi Tabel r ($>r_{\text{tabel}}$) pada tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$). Kuesioner *UCLA-Loneliness Scale* terdiri dari 20 *item* pertanyaan dinyatakan valid ($>0,2992$) dan 19 *item* pertanyaan dalam kuesioner *MOS-Social Support Survey* dinyatakan valid ($r>0,3007$). Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan tingkat signifikansi 0,05 pada semua *item* yang telah dinyatakan valid. Pada kuesioner *UCLA-Loneliness Scale* dan *MOS-Social*

Support Survey masing – masing didapatkan nilai keseluruhan Cronbach's Alpha yaitu 0,882 dan 0,937 ($>0,7$). Nilai tersebut menunjukkan bahwa kedua kuesioner tersebut reliabel.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa kesepian dan dukungan sosial jumlah berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi lanjut usia ($p<0,05$). Semakin rendah tingkat kesepian yang dirasakan, maka semakin tinggi kepatuhan minum obat. Semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan, maka semakin tinggi kepatuhan minum obat. Selain itu, faktor lain seperti jumlah obat yang diminum, penyakit selain hipertensi, status pekerjaan, dan status tinggal juga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi lanjut usia ($p<0,05$). Pasien yang tidak bekerja, tinggal dengan pasangan, jumlah obat yang diminum lebih banyak, adanya penyakit selain hipertensi, memiliki kepatuhan minum obat yang lebih baik. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat yaitu faktor kesepian, diikuti dengan dukungan sosial, jumlah obat yang diminum, obat hipertensi yang diminum, status bekerja, penyakit penyerta selain hipertensi, dan status tinggal. Secara keseluruhan, faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penelitian ini sebesar 46,2%, sedangkan 53,8% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

Kesepian dan kurangnya dukungan sosial merupakan faktor psikososial yang rentan dialami oleh populasi lansia dan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. Kepatuhan minum obat hipertensi yang rendah menyebabkan tujuan terapi hipertensi menjadi tidak optimal. Hal ini berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah yang berakibat terhadap kondisi kesehatan yang buruk,

seperti peningkatan kejadian morbiditas dan mortalitas penyakit. Kondisi kesehatan yang buruk merupakan salah satu indikator dari buruknya kesejahteraan hidup lansia. Indikator tersebut meliputi kondisi kesehatan yang baik, mampu memenuhi kebutuhan, independen secara finansial, mampu mengurus diri sendiri, hidup di lingkungan yang nyaman, dan kondisi spiritual yang baik. Temuan lain dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sudah tidak bekerja (77%), tidak berpenghasilan atau berpenghasilan rendah (88%). Para lansia yang produktif tidak harus selalu aktif di dunia kerja, tetapi harus memiliki kondisi kesehatan yang baik sehingga dapat memberikan kontribusi terbaiknya bagi lingkungan sekitarnya.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu kesepian, dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas Kota Surabaya. Selain itu, terdapat faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat seperti faktor demografi (status bekerja dan status tinggal), jumlah obat yang diminum, obat hipertensi yang diminum, penyakit penyerta selain hipertensi.

ABSTRACT

Backgrounds: Hypertension is the highest non-communicable disease among the elderly population in Indonesia. Medication adherence is essential in hypertension treatment, preventing and reducing morbidity and mortality probability. Previous studies have indicated that loneliness and social support affect medication adherence in elderly hypertensive patients. This study aimed to examine the effect of loneliness and social support on medication adherence in elderly hypertensive patients at the Community Health Center in Surabaya.

Methods: The descriptive cross-sectional study was used between December 2021 and March 2022. The data were collected using a demographic form, UCLA-Loneliness Scale, MOS-Social Support Survey, and the ARMS (Adherence to Refill and Medication Scale). A total of 235 eligible elderly hypertensive patients met the inclusion criteria.

Result: The results revealed that the correlation between occupation status ($p=0.014$), living status ($p=0.007$), the number of drugs taken ($p=0.001$), antihypertensive drugs (monotherapy or combination therapy) ($p=0.015$), comorbidity ($p<0.01$), loneliness ($p<0.01$), and social support ($p<0.01$) were significantly related to medication adherence in the elderly hypertensive patients. The most influential factor on medication adherence was loneliness, followed by social support, the number of drugs taken, occupation status (2,4%), comorbidity, and living status.

Conclusions: Loneliness and social support affect medication adherence in elderly hypertensive patients at the Community Health Center in Surabaya.

Keywords: adherence; elderly; hypertension; loneliness; social support.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan Tesis	iv
Penetapan Panitia Penguji Tesis	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	ix
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR SINGKATAN	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Hipertensi	10
2.2 Lanjut Usia (Lansia)	12

2.3	Kesepian (<i>Loneliness</i>)	13
2.3.1	Definisi Kesepian	13
2.3.2	Instrumen Pengukuran Kesepian.....	16
2.4	Dukungan Sosial (<i>Social Support</i>)	18
2.4.1	Definisi Dukungan Sosial.....	18
2.4.2	Instrumen Pengukuran Dukungan Sosial	21
2.5	Kepatuhan.....	23
2.5.1	Definisi Kepatuhan.....	23
2.5.2	Faktor – faktor Kepatuhan.....	23
2.5.3	Instrumen Pengukuran Kepatuhan	25
2.6	Studi Literatur	28
2.6.1	Studi Literatur Faktor Demografi terhadap Kepatuhan.....	28
2.6.2	Studi Literatur Faktor Kesepian terhadap Kepatuhan dan Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		39
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	39
3.2	Hipotesis Penelitian.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN		43
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	43
4.2	Populasi, Sampel, Besaran Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	43
4.2.1	Populasi Penelitian	43
4.2.2	Sampel Penelitian	44
4.2.3	Besar Sampel	44

4.3 Variabel Penelitian	45
4.4 Definisi Operasional.....	46
4.5 Instrumen Penelitian.....	49
4.5.1 Instrumen Pengukuran Kesepian.....	49
4.5.2 Pengukuran Dukungan Sosial	49
4.5.3 Pengukuran Kepatuhan.....	50
4.6 Validitas dan Reliabilitas	50
4.7 Proses Translasi Instrumen.....	51
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	52
4.9 Prosedur Pengumpulan Data	52
4.9.1 Bagan Kerangka Operasional	53
4.10 Analisis Data	54
4.10.1 Cara Pengolahan Data	54
4.10.2 Analisis Statistik.....	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN	55
5.1 Translasi Instrumen	55
5.2 Persetujuan Etik.....	56
5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	57
5.4 Karakteristik Demografi Responden	59
5.5 Pengaruh Faktor Demografi terhadap Kepatuhan Minum Obat	62
5.6 Pengaruh Kesepian (<i>loneliness</i>) terhadap Kepatuhan Minum Obat...	65
5.7 Pengaruh Dukungan Sosial (<i>social support</i>) terhadap Kepatuhan Minum Obat	66
5.8 Pengaruh Faktor Demografi terhadap Kesepian	68

5.9 Pengaruh Kesepian, Dukungan Sosial, dan Faktor Demografi terhadap Kepatuhan Minum Obat	70
BAB 6 PEMBAHASAN	72
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	81
7.1 Kesimpulan.....	81
7.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1: Model sederhana pengaruh hubungan sosial terhadap morbiditas dan mortalitas penyakit secara langsung dan tidak langsung	25
Gambar 3.1 : Kerangka konsep penelitian	41
Gambar 5.1 : Proses alih bahasa instrumen penelitian.....	56
Gambar 5.2 : <i>Flowchart</i> responden penelitian.....	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Studi literatur faktor demografi terhadap kepatuhan	34
Tabel 2.2 Studi literatur faktor kesepian dan dukungan sosial terhadap kepatuhan	37
Tabel 4.1 Definisi operasional	47
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner kesepian UCLA-Loneliness Scale dan kuesioner dukungan sosial MOS-Social Support Survey	58
Tabel 5.2 Karakteristik responden	61
Tabel 5.3 Distribusi data kepatuhan minum obat	63
Tabel 5.4 Perbandingan antara faktor demografi dengan kepatuhan minum obat	63
Tabel 5.5 Distribusi data kesepian	65
Tabel 5.6 Hubungan antara kesepian dengan kepatuhan minum obat	66
Tabel 5.7 Distribusi data dukungan sosial	66
Tabel 5.8 Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat	67
Tabel 5.9 Faktor demografi dan kesepian	68
Tabel 5.10 Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat	70
Tabel 5.11 Pengaruh masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat..	70

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan	97
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	102
Lampiran 3. Lembar Data Demografi	103
Lampiran 4. Kuesioner ARMS (<i>English Version</i>)	104
Lampiran 5. Kuesioner ARMS (Versi Bahasa Indonesia)	105
Lampiran 6. Kuesioner UCLA Loneliness Scale (<i>English Version</i>)	107
Lampiran 7. Kuesioner UCLA (Versi Bahasa Indonesia)	108
Lampiran 8. Kuesioner The Medical Outcomes Study Social Support Survey (<i>English Version</i>)	110
Lampiran 9. Kuesioner <i>The Medical Outcomes Study Social Support Survey</i> (Versi Bahasa Indonesia)	112
Lampiran 10. Izin Menggunakan Kuesioner UCLA <i>Loneliness Scale</i>	115
Lampiran 11. Izin Menggunakan Kuesioner <i>Medical Outcome Study-Social Support Survey</i>	116
Lampiran 12. Surat Pernyataan Translasi Kuesioner	117
Lampiran 13. Keterangan Lolos Kaji Etik	118
Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner UCLA- <i>Loneliness Scale</i>	119
Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner MOS- <i>Social Support Survey</i>	120

Lampiran 16. Hasil Uji Normalitas Regresi (Setelah Transformasi Data) dan Uji	
Regresi Linier	121

DAFTAR SINGKATAN

ARMS	: <i>Adherence to Refills and Medications Scale</i>
Asymp. Sig	: <i>Asymptotic significance</i>
df	: <i>Degree of Freedom</i>
ESLI	: <i>The Emotional/Social Loneliness Inventory</i>
GBHN	: Garis – garis Besar Haluan Negara
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Lansia	: Lanjut Usia
MAQ	: <i>Medication Adherence Questionnaire</i>
MASE-SF	: <i>The Medication Adherence Self Efficacy Scale Short Form</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
MOS-SSS	: <i>The Medical Outcome Study – Social Support Survey</i>
MSPSS	: <i>The Multidimensional Scale of Perceived Support</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RAND	: <i>Research and Development</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SEAMS	: <i>The Self – Efficacy for Appropriate Medication Use Scale</i>
SELSA	: <i>Social and Emotional Loneliness Scale for Adults</i>
Sig.	: <i>Significance</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SMS	: <i>Short Message Service</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
TBC	: Tuberkulosis
UCLA	: <i>University of California Los Angeles</i>
UCLA-LS	: <i>University of California Los Angeles – Loneliness Scale</i>
ULS	: <i>UCLA Loneliness Scale</i>
UU	: Undang – undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>