HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA

SKRIPSI

Oleh :

MASWENNI
NIM: 22010116

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

MASWENNI
NIM: 22010116

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama

Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
NUPTK. 4442749650230183

Pembimbing Pendamping

Ns. Ganti Tua Siregar, M.P.H, MHt
NIDN. 4012017502

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	: Maswenni
Nim	: 22010116
Program Studi	: Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis



Maswenni

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Maswenni
Nim	: 22010116
Tempat/ tanggal lahir	: Patiluban Hilir, 14 Maret 2004
Alamat	: Patiluban Hilir
No. Telp	: 0852-5919-7030
Email	: Maswenni2004@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 371 Patiluban Hilir : Lulus Tahun 2016
2. MTS NU Natal : Lulus Tahun 2019
3. MAN 2 Madina : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena berkatnya dan rahmatnya penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua "**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan diKota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Mastiur Napitupulu M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ganti Tua Siregar, M.P.H, MHt, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M. Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
8. Tidak lupa kepada Ayahanda tercinta dan Ibunda tercinta,abang,kakak ipar dan adik adik saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan do'a yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas dukungan, bantuan dan kesediaan hingga tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamin.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Peneliiti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DIKOTA PADANG SIDEMPUAN 2026

Laporan Penelitian,Januari 2026
Maswenni

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami lansia akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi fisiologis. Kepatuhan minum obat menjadi kunci keberhasilan terapi, namun tingkat pemenuhan lansia masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional . Populasi penelitian berjumlah 928 lansia hipertensi dengan sampel 100 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling . Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat**.** Hasil penelitian menunjukkan dari 100 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik (51%), namun dari 100 responden terdapat (57%) responden yang tidak patuh minum obat. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga ($p < 0,05$) dengan kepatuhan minum obat. Kesimpulannya Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.Diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungan emosional, instrumental, dan informasi guna meningkatkan pemenuhan pengobatan lansia hipertensi.

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

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Maswenni

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MEDICATION ADHERENCE AMONG ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER BATUNADUA

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease that is often experienced by the elderly due to the aging process that causes a decline in physiological function. Compliance with taking medication is the key to successful therapy, but the level of compliance in the elderly is still low. This study aims to determine the relationship between family support and compliance with medication in elderly with hypertension in the Batunadua Community Health Center work area. This study used a quantitative research type with a cross-sectional design. The study population was 928 elderly with hypertension with a sample of 100 respondents taken using a purposive sampling technique. The research instrument was a questionnaire on family support and compliance with medication. The results showed that out of 100 respondents received good family support (51%), but out of 100 respondents there were (57%) respondents who were not compliant with taking medication. Statistical tests showed a significant relationship between family support ($p < 0.05$) and compliance with medication. In conclusion, there is a significant relationship between family support and compliance with medication in elderly with hypertension. It is hoped that families can increase emotional, instrumental, and informational support to improve compliance with treatment for elderly with hypertension.

***Keywords**: Family Support, Medication Adherence,*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Penelitian 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep Keluarga 8
2.1.1 Defenisi Keluarga 8
2.1.2 Tipe Keluarga 9
2.1.3 Tugas Keluarga Dalam Kesehatan 11
2.1.4 Pengertian Dukungan Keluarga 11
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga 12
2.2 Hipertensi 14
2.2.1 Defenisi 14
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi 14
2.2.3 Etiologi 15
2.2.4 Faktor resiko 15
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi 17
2.2.6 Manifestasi Klinis 18
2.2.7 Komplikasi 19
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi 20
2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat 20
2.3.1 Pengertian 20
2.3.2 Jenis Kepatuhan 21
2.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Minum Obat 21
2.4 Konsep Lanjut Usia 23
2.4.1 Pengertian Lanjut Usia 23
2.4.2 Klasifikasi Lansia 24
2.4.3 Karakteristik Lansia 25

2.5 Kerangka Konsep 27
2.6 Hipotesis 28

BAB 3 METODE PENELITIAN 29
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 29
3.2.1 Tempat penelitian..... 29
3.2.2 Waktu Penelitian 29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....30
3.3.1 Populasi Penelitian..... 30
3.3.2 Sample Penelitian 30
3.4 Alat Pengumpulan Data.....32
3.4.1 Instrumen Penelitian 32
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 33
3.6 Definisi Operasional 34
3.7 Pengelolaan data 35
3.8 Analisa Data 37
3.8.1 Analisa Univariat 37
3.8.2 Analisa Bivariat 37
3.9 Etika Penelitian.....37

BAB 4 HASIL PENELITIAN 39
4.1 Analisa Univariat 39
4.1.1 Karaktersistik Demografi Responden Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua 39
4.1.2 Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua..... 41
4.1.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua..... 41
4.2 Analisa Bivariat 42

BAB 5 PEMBAHASAN PENELITIAN 44
5.1 Karakteristik Responden Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Batunadua.....44
5.2 Dukungan Keluarga Pada lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua.....59
5.3 Kepatuhan Minum Obat Pada lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua.....61
5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua 63

BAB 6 PENUTUP..... 65
6.1 Kesimpulan.....65
6.2 Saran 66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian 29
Tabel 3.2 Definisi Operasional 34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 39
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga 42
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat ……..…. 42
Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat 49

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan Izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Observasi
Lampiran 7. Master Tabel
Lampiran 8. Hasil output SPSS
Lampiran 9. Lembar konsultasi
Lampiran 10. Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 menyatakan bahwa, usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada masa ini merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Pada masa ini sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami kemunduran fisiologis, psikologis, dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupan termasuk pada aspek kesehatan. Dengan kemampuan yang terbatas, mereka akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Badan Pusat Statistik,2019).

Lanjut usia merupakan seseorang yang sudah berumur usia 60 keatas. lanjut usia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial . Lansia termasuk dalam golongan atau populasi yang memiliki resiko yang jumlahnya mengalami peningkatan setiap tahunnya (WHO, 2020) jumlah orang yang lanjut usia berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2020 sebanyak 16,07 juta jiwa atau 5,95 persen. Data tersebut menjelaskan di tahun 2020 Negara Indonesia menuju era penuaan penduduk yaitu jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas berada di angka lebih dari 10 persen (Badan Pusat Statistik, 2020). Lansia pada tahun 2020 sebanyak 26,82 juta jiwa dengan persentase 9,92%, dan diperkirakan peningkatan lansia pada tahun 2050 sebanyak tiga kali lipat (Badan Pusat Statistik, 2020). Pada tahun 2021, Provinsi Jawa

Tengah persentase penduduk lansia telah mencapai angka 14,17%. (Badan Pusat Statistik 2021).

Hipertensi adalah tekanan darah manusia yang melebihi batas normal yakni 120 mmHg untuk yakni 80 mmHg untuk diastolik. Hipertensi dikelompokkan menjadi the silent killer sebab bagi yang menderita tidak mengetahui jika diri mereka mengalami hipertensi sebelum periksa tekanan darah. Penyakit ini dialami pada jangka waktu yang panjang serta dapat menyebabkan penyakit gagal jantung.stroke, serangan jantung serta menjadi penyebab penting gagal ginjal kronik.

Kejadian hipertensi terjadi pada semua populasi ,faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensi diantaranya genetik ,ras,regional,sosio budaya,yang juga menyangkut gaya hidup yang berbeda beda sehingga angka kejadian yang berbeda beda (Nursakinah,Y., & Handayani,2021).Lanjut usia(lansia) merupakan fase yang ditandai dengan mulai kelemahan pada tubuh dan rentannya terkena penyakit ,lingkungan yang berubah ubah hilangnya ketangkasan dan berkurangnya mobilitas serta perubahan secara fisiologis.Pada lansia mengalami penurunan kesehatan fisik terutama berkaitan dengan energi ,aktivitas kapasitas kerja,kesakitan dan ketergantungan pada perawatan medis. (Murwarni,2020)

Data WHO (2021), yang dimana menunjukan ada 1.28 miliar pasien di dunia yang terkena hipertensi, dimana 1 dari 3 orang tersebut mendapat diagnosa hipertensi, yang mana banyak pasien hipertensi selalu mengalami peningkatan dalam per tahun, bila ini berlanjut maka di prediksi pada 2025 bisa ada 1,5 miliar pengidap hipertensi, serta 9.4 juta kematian dikarenakan hipertensi serta penyakit komplikasi yang menyertai hipertensi (Gustianda et al., 2024).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di Afrika yaitu sebesar 30%, prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika 18%. Secara umum laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. World Health Organization (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang didunia menderita hipertensi artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat, jumlah penderita di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar yang terkena hipertensi, diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi nya. Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia (WHO dalam Morika, 2020). Sedangkan di Asia Tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun keatas. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31.6%). umur 45-54 tahun (45,3), umur 55-64 tahun (55,2%). (Riskesdas, 2018)

Keluarga yaitu orang paling dekat yang bisa memberi motivasi dan dorongan dalam peningkatan ketahanan fisik serta kenyamanan pasien hipertensi agar bisa mendukung pada proses pengobatannya. Keluarga bisa memotivasi agar penderita bisa melakukan pengobatannya dengan rutin, membimbing memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita serta mendukung secara finansial dan emosional. Dukungan keluarga dibutuhkan supaya pasien bisa memahami akan penyakit tersebut. (Sulistyana, 2019)

Dukungan keluarga mempengaruhi pasien dalam kepatuhan konsumsi obat. Pengobatanya tidak bisa dinilai lengkap sebab peran anggota keluarga yang tidak mendukung penuh, ini menyebabkan pasien hipertensi sering kambuh. Kepatuhan dalam pengobatannya bisa meningkat jika pasien didukung penuh oleh keluarganya. Kemudian, pasien yang tidak mempunyai keluarga dan tidak didukung oleh keluarganya biasa berpengaruh terhadap terminasi pengobatan lebih awal serta hasil tidak maksimal. (Widyaningrum et al., 2019)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan terdiri dari usia, pemahaman tentang pengetahuan, tingkat ekonomi, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (Susanto dkk,2016). Dalam hal ini dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah pada lansia. Dukungan yang bisa didapatkan oleh lansia seperti dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Radiani,2018). Dukungan keluarga yang didapatkan lansia akan menambah rasa percaya diri dan menambah motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. (Niman dkk, 2017)

Di Indonesia sendiri angka kejadian hipertensi berkisar 34,1%. Provinsi dengan kejadian hipertensi tertinggi berada di Jawa Tengah sebesar 37, 57% pada tahun (2018). Pendapat Dinkes Kota Medan, tahun 2020 tercatat sebanyak 61.353 jiwa, pada tahun selanjutnya diperoleh penurunan menjadi 54.543 penderita serta tahun 2022 merupakan waktu terjadinya kenaikan yang sangat tinggi menjadi 65,904 pengidap hipertensi (Lestryani et al., 2024). Diperkirakan dari angka kejadian hipertensi tersebut, sekitar 55, 2% penderita hipertensi terjadi pada usia

30-55 tahun, 63, 3% orang berusia 65-75 tahun, dan 69, 5% adalah orang dengan Usia lebih dari 75 tahun. (Primantika & Erika Dewi Noorratri, 2023)

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Prevalensi hipertensi di Kota Medan sebesar 4,97%. Jumlah penderita hipertensi Puskesmas Teladan pada tahun 2019 sebanyak 842 orang dan pada Tahun 2020 sebanyak 1162 orang. (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan jumlah penderita Hipertensi pada tahun 2019 berjumlah 6.071 orang, tahun 2020 berjumlah 7.048 orang dan tahun 2021 berjumlah 9.448 orang. (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2021). Hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Batunadua kota padangsidimpuan tahun 2024 berjumlah 1.149 orang dan pada tahun 2025 yang aktifnya dari bulan Januari sampai juni berjumlah 928 orang. (Puskesmas Batunadua 2025).

Kepatuhan melakukan pengobatan atau minum obat dilihat dari rutin kunjungan lansia ke puskesmas sesuai jadwal yang diberikan, benar waktu minum obat dan benar dosis minum obat.

Berdasarkan data yang ada diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah “ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua

1.3.2 Tujuan Khusus

1.) Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Batunadua
2.) Untuk mengetahui distribusi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua
3.) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini akan menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.) Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat: Dukungan keluarga dapat membantu lansia hipertensi mengingat jadwal minum obat, mengatasi kesulitan dalam minum obat, dan meningkatkan motivasi untuk patuh minum obat.
2.) Meningkatkan Kualitas Hidup: Dengan meningkatkan kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dapat membantu lansia hipertensi mengontrol tekanan darah, mengurangi gejala, dan meningkatkan kualitas hidup.

3.) Mengurangi Risiko Komplikasi: Dukungan keluarga dapat membantu mengurangi risiko komplikasi hipertensi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Defenisi Keluarga

Keluarga adalah seseorang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah atau adopsi yang merupakan tinggal satu rumah. Keluarga juga merupakan bagian dari masyarakat yang akan terus menerus terbentuk selama proses perkembangan dalam kehidupan manusia berlangsung. Keluarga ini juga disebut dimana ada hubungan ikatan dalam perkawinan atau pernikahan dan tinggal bersama-sama,dimana anggota keluarga saling memiliki peran masing masing di dalam keluarga.Keluarga memiliki peran dalam kehidupan, setiap manusia akan tumbuh dan berkembang dalam keluarga. keluarga sangat mempengaruhi bagaimana seseorang akan menjalani kehidupannya. Keluarga itu seorang dibesarkan bertempat tinggal bersama dan berinteraksi satu dengan yang lain dan didik dalam bermoral dan nilai-nilai kehidupan (Sovia et al., 2023).

Berikut beberapa definisi keluarga menurut pada ahli dan sumber (Ningsih et al., 2024).

1) Keluarga merupakan kelompok orang yang memiliki hubungan khusus,mungkin bias disebut hubungan darah atau keluarga.
2) Keluarga adalah kelompok yang terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami,istri dan anaknya.
3) Keluarga kumpulan orang yang menyebut diri mereka apalagi keluarga,yang memiliki komitmen bersama untuk saling menjaga dan peduli satu sama lain.

2.1.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan non tradisional (Sovia et al., 2023).

a). Tipe keluarga tradisional.

1) Keluarga inti *(The Nuclear family)*

yaitu keluarga yang hanya terdiri dari ayah dan ibu yang tinggal bersama untuk membesarkan anak anaknya, anak yang berada di keluarga merupakan keturunannya ataupun yang di adopsi atau keduanya.

2) Keluarga besar *(Extended family)*

keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan sebagainya yang memiliki hubungan darah.

3) Keluarga dyad *(The Dyad Family)*

suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. hal yang perlu diketahui,keluarga ini mungkin belom mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.

4) Single parent

keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan mempunyai Anak (anak kandung ataupun anak tiri/di adopsi) kondisi ini yang disebabkan oleh perceraiana atau di sebabkan kematian.

5) Single adult

yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa tipe keluarga inti dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

6) Middle aged or elderly couple

orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami istri atau keduanya), karena anak anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.

7) Kin-network family

beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b).Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga ini tidak lazim ada di indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut:

1) Unmarried and child family

yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan dari hubungan tanpa nikah.

2) Cohabitating couple

orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan Karena beberapa alasan tertentu.

3) Gay and lesbian family

seseorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagai pasangan suami istri.

4) The nonmarital heteroxwxsual cohabiting family

keluarga yang hidup bersama berganti ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) Foster family

keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan dengan adanya saudara saudara dalam waktu sementara.

2.1.3 Tugas Keluarga Dalam Kesehatan

Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu: Mengenal suatu gangguan perkembangan kesehatan dalam setiap anggota keluarganya.dan mengambil sebuah keputusan dalam upaya tindakan kesehatan anggota keluarganya. dimana mempertahankan Suasana rumah yang menguntungkan dalam kesehatan perkembangan kepribadian anggota keluarganya. Adapun Tugas keluarga dalam bidang kesehatan dalam setiap anggota keluarganya yaitu (Nur Fitasari, 2023) .

a) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anak.

b) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.

c) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

d) Saling menjaga dan mendukung dalam kesehatan keluarga.

2.1.4 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu bagian yang terpenting dalam kehidupan manusia, yang dimana bagian dari tugas keluarga buat menjaga keluarga yang sakit (Wahyudi,2023). terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk konkrit yaitu berupa uang. peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

c. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari- hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (purnawan,2008 dalam Ns. Siti Utami Dewi et al., 2023). Faktor faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain yaitu :

a). Faktor internal

1.) Tahap perkembangan

Tahap perkembangan yang artinya dukungan yang dapat ditentukan oleh faktor usia dimana dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan setiap

manusia mulai dari rentang waktu usia (bayi/lansia) dimana memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda beda setiap orang.

2.) Pendidikan atau tingkat pendidikan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan keluarga dimana terbentuknya suatu variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang, pendidikan dan pengalaman suatu masa lalu.

3.) Faktor emosi

Faktor emosional ini juga dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan keluarga. dimana seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya.seseorang yang terlihat sangat tenang namun mungkin mempunyai respon emosional yang tinggi. seseorang individu yang tidak mampu mengendalikan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit yang akan mungkin mengancam nyawanya.

b. Faktor Eksternal

1.) Praktek di keluarga

Memberikan dukungan yang biasanya dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan pemulihan kesehatannya.semisalnya klien juga melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2.) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. variabel psikologi mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja.

3.) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi suatu keyakinan dimana kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan keluarga dan cara pelaksanaan menjaga kesehatan pribadi dalam kehidupan sehari hari.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Defenisi

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah pada diatas batas normal sehingga mengakibatkan sehingga tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg dan tekanan darah diastolic mencapai di atas 90 mmHg dimana menunjukan fase darah yang kembali ke jantung (Ardiana, 2022).

Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi akibat perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia.Lansia usia 60 sampai dengan 69 tahun mulai mengalami perubahan fisiologis, tekanan darah sering mulai meningkat terutama sistolik dan lansia usia 70 tahun keatas akan mengalami perubahan signifikan dan prevalensi hipertensi lebih .Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal(Saleh et al., 2021).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut Palmer:

1).Hipertensi Esensial (primer)

Tipe hipertensi ini terjadi pada sebagian besar kasus hipertensi ini mencapai sekitar 95%. Yang dimana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi factor pola hidup, yang dimana salah

satunya kurang bergerak (aktivitas) tidak pernah berolahraga dan pola makan tidak baik.

2).Hipertensi Sekunder

Tipe ini sangat jarang terjadi hanya paling sekitar 5 % dari semua kasus hipertensi pada tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lainnya misalnya penyakit ginjal yang dimana pada reaksi obat tertentu semisalnya obat kb.

2.2.3 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua bagian menurut (Manuntung, 2019).

1). Hipertensi esensial atau primer

Yang dimana sampai saat ini penyebab dari hipertensi esensial ini masih belum diketahui pasti. Namun ada beberapa faktor yang diduga sangat berperan dimana sebagai penyebab hipertensi primer ini, dimana seperti bertambahnya usia, stress, psikologis dan genetic (keturunan). kurang lebih dari 90% penderita hipertensi sangat tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% tergolong hipertensi sekunder.

2). Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang dimana penyenyembuhannya dapat diketahui atau dilakukan antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid).

2.2.4 Faktor resiko

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Tidak dapat dikendalikan

a). Keturunan

Dimana factor ini tidak dapat dikendalikan, yang dimana keturunan atau berasal dari orang orang tua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi,maka dugaan penyakit hipertensi menjadi lebih besar,masalah tekanan darah tinggi ini lebih tinggi pada manusia kembar identic daripada kembar tidak identik yang dimana sebuah penelitian menunjukan bahwa adanya bukti gen di suatu keturunan untuk masalah tekanan darah tinggi (Arifin, 2022).

b).Usia

Faktor usia juga merupakan salah satu faktor resiko yang sangat mempengaruhi terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi (Arifin, 2022).

2).Yang dapat dikendalikan

Faktor resiko yang dapat dikendalikan menurut (Arifin, 2022).

a). Konsumsi Garam Berlebihan

Gram menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak di keluarkan , sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi ketika respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam.kolestrol ini juga dapat menyebabkan hipertensi yang dimana semakin tinggi kadar kolesterol total maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya hipertensi.

b). konsumsi Alkohol berlebihan

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan.peningkatan kadar kortisol dan peningkatan suatu volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam keinkan darah.

c). Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulasi pelepasan katekolamin yaitu mengalami peningkatan yang sangat dapat menyebabkan denyut jantung iritabilitas miokardial serta terjadinya vasokontriksi yang sangat dapat meningkatkan suatu tekanan darah cepat meningkat.

d). Minuman berkafein (kopi)

Terlalu sering mengkonsumsi kopi atau kafein dapat mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks yang dimana menyebabkan pembuluh darah sehingga mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

e). Stress

Faktor stres juga dapat menimbulkan pengaruh terhadap hipertensi. Namun hubungan stress dengan adanya aktivitas melalui saraf simpatis akan terus menerus meningkat tekanan secara integumen

g). Obesitas

Obesitas bukanlah faktor penyebab hipertensi akan tetapi pravelensipada berat badan berlebih (obesitas) sangat jauh lebih besar. Yang dimana risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk atau berat badan berlebihan sangat tinggi dibandingkan pada orang normal sebelumnya.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi ini merupakan dimana peningkatan suatu tekanan darah didalam arteri,yang biasanya terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung dan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak lagi cairan pada setiap

detiknya dimana arteri besar kehilangan kelenturan dan akan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung mereka bekerja atau memompa darah melalui arteri tersebut. Patofisiologi hipertensi ini terdapat pada mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontraksi dan relaksasi dalam pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor yang dimana pada medulla pada otak , dari pusat vasomotor dimana bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis berdada thorax dan abdomen (Arifin, 2022).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita hipertensi ini tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala yang dapat terjadi secara bersamaan.namun gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan pada hidung,pusing,wajah kemerahan,muntah,sesak nafas,gelisah dan kelemahan, gejala lain berikutnya diamanan langkah kaki yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat,nokturia yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.yang biasa terjadi pada lansia maupun usia beranjak menuju lansia (Soares et al., 2023).

Pandangan menjadi kabur dimana yang menyebabkan karena kerusakan pada otak, mata,jantung, dan ginjal.kadang penderita hipertensi bisa menyebabkan penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadinya pembengkakan pada otak.dalam keadaan ini dimana disebut ensefalopati hipertensif,yang sangat memerlukan penanganan segera.

Menurut Rokhaeni, Manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

1). Tidak Ada Gejala

Tidak adanya suatu gejala yang spesifik yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya suatu tekanan darah.

2). Gejala yang lazim

Gejala yang lazim dimana yang menyertai hipertensi salah satunya nyeri kepala, dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala yang sering Muncul di kebanyakan orang.

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada lansia menurut (Manuntung, 2019).

1). Stroke

Stroke ini dapat menimbulkan tekanan darah sangat tinggi di otak, atau akibat dari emboli yang terlepas dari pembuluh darah dari otak yang menyebabkan tekanan darh tinggi.stroke ini juga dapat terjadi pada hipertensi kronik jika arteri arteri pada otak terjadi aterosklerosis bisa menyebabkan melemah sehingga terjadinya peningkatan.

2). Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat juga terjadi karena adanya kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler kapiler ginjal glomerulus rusaknya glomerulus dapat mengakibatkan darah akan mengalir ke unit unit lain.

3). Gagal jantung

Gagal atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru,kaki dan jaringan lain yang sering disebut edema.

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

a). Penatalaksanaan non farmakologis

Adapun suatu penatalaksanaan yang non farmakologi pada lansia yaitu: Hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan penyakit hipertensi pada dasarnya, bahkan pada bagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. Dimana salah satunya menghentikan merokok, pengendalian berat badan, dan mengurangi atau menghindari stress, batasi konsumsi garam dan alkohol, serta harus meningkatkan aktivitas fisik dimana tindakan ini dapat mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi (Ardiana, 2022).

b). Penatalaksanaan Farmakologi

prinsip pengobatan ini pada lansia yang selalu dilakukan dengan dosis rendah dan dinaikkan bertahap sampai mencapai suatu target yang diinginkan. berbagai kelas dosis obat sudah di buktikan dapat mengurangi atau mengontrol tekanan darah pada lansia (Ardiana, 2022).

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan adalah dimana istilah sesuatu yang dilakukan dalam menggambarkan perilaku dalam setiap orang, yang diaman tertuju pada pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Dimana pentingnya dalam minum obat setiap hari, harus selalu tersedia obat dimakan penderita berada dan membawa selalu obat kemanapun dia pergi.

2.3.2 Jenis Kepatuhan

Jenis kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu:

a). Kepatuhan penuh (Total Compliance).

Dimana pada keadaan ini dimana penderita tidak hanya untuk berobat teratur akan tetapi sesuai batas waktu yang ditetapkan dalam jadwal minum obat dimana sesuai petunjuk.

3). Pasien yang sama sekali tidak patuh (noncompliance)

dalam minum obat dimana pada keadaan ini pasien putus tidak minum obat sama sekali.

2.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Minum Obat

a).Ekonomi

Ekonomi adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, dimana ekonomi yang kurang cukup maka sangat mempengaruhi untuk membeli obat atau memeriksakan kesehatannya, dari faktor Ekonomi ini sangat Mempengaruhi Kepatuhan minum obat.

b).Pengetahuan

Dimana pengetahuan ini dimana ada dorongan yang sangat besar untuk ingin tahu, yang dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan, dimana juga semakin baik juga Si Penderita hipertensi lini dalam melakukan pengobatanya.

c).Umur

Dimana Umur atau usia yang mulai terhitung mulai saat dilahirkan sampai ke seorang lebih matang atau sampe lansia dimana mulai berpikir dan bekerja dan dimana semakin teratur dalam minum obat atau dalam pengobatanya.

d).Dukungan Keluarga

Dimana salah satunya yang dapat mempengaruhi dalam kepatuhan minum obat yaitu : Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dimana pada pasien ini terutama lansia sangat lh membutuhkan dukungan keluarga dalam pengobatan kesehatan kepatuhan minum obat. Dimana pada pasien ini patuh dalam minum obat dikarenakan kurangnya perhatian atau dukungan dari keluarga dalam pengobatan pada pasien hipertensi ini.Maka dari itu dukungan keluarga sangat penting dalam penyembuhan atau menjalani pengobatan hipertensi.

e). Cara-Cara untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

a). Segi Penderita (internal).

1).Meningkatkan Kontrol Diri

Penderita harus meningkatkan control dirinya yang dimana untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan menjalani pengobatan.

2).Meningkatkan Efektifitas Diri

Efektifitas diri dapat dipercaya muncul sebagai predictor yang penting dari kepatuhan.dimana seseorang yang mempercayai dirinya bahwa mereka sendiri dapat mematuhi pengobatan lebih mudah.

3) .Mencari informasi dalam pengobatan

Dimana pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan minum obat serta kemauan buat sembuh dan menjalani kehidupan sehat seperti `manusia dalam keadaan sehat pada umumnya.

B).Segi Tenaga Medis (eksternal)

1) Meningkatkan keterampilan komunikasi dimana para dokter salah satunya strategi untuk meningkatkan antara dokter dengan pasien.

2) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien dimana tentang penyakit dan cara pengobatanya, dimana tenaga kesehatan harus bisa memberikan informasi yang jelas tentang cara pengobatan hipertensi ini.

3) Memberikan dukungan sosial

Dimana Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi kualitas hidup atau dukungan sosial kepada pasien , selain tenaga kesehatan keluarga juga harus ikut serta dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien

2.4 Konsep Lanjut Usia

2.4.1 Pengertian Lanjut Usia

Menurut (Dewi, 2020) Lansia yaitu merupakan suatu keadaan dimana proses alamiah yang dialami setiap manusia, baik perempuan maupun laki-laki dalam fase kehidupan. Tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, melainkan dimulai sejak permulaan sepanjang hidup. proses menjadi tua merupakan proses dimana seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupan yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.

Lansia merupakan seseorang yang mengalami tahap akhir dalam perkembangan kehidupan manusia. Proses menua adalah proses alamiah kehidupan yang terjadi mulai awal seseorang hidup dan memiliki beberapa tahapan yaitu tahap anak, dewasa dan tua.

Lanjut usia yaitu seorang laki-laki ataupun perempuan yang telah memasuki usia 60 tahun, dan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. Adapun perubahan fisik adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. Sehingga menyebabkan lansia tidak bisa beraktivitas secara maksimal.

2.4.2 Klasifikasi Lansia

Menurut (Nindy Elliana Benly et al. 2022) adapun klasifikasi lansia yaitu sebagai berikut:

a. Kelompok usia 45-54 tahun *(middle age)*

b. Kelompok usia 55-65 tahun *(Elderly)*

c. Kelompok usia 66-74 tahun *(Young old)*

d. Kelompok usia 75-90 tahun *(Old)*

e. Kelompok usia lebih dari 90 tahun *(Very Old)*

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah memicu timbulnya berbagai perubahan dalam masyarakat, dengan meningkatkan angka harapan hidup. meningkatnya usia harapan hidup khususnya di Indonesia membuat jumlah lansia semakin banyak. Menurut (Nindy Elliana Benly et al. 2022) Berdasarkan Data Sensus Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS) 2017, jumlah lansia 23,4 juta jiwa (8,97 persen) dari total penduduk Indonesia. Pada 2025 diperkirakan mencapai 33,7 juta (11,8 persen) dan 2035 sebanyak 48,2 juta dari jumlah penduduk (15,8 persen). Angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini terlihat dengan keberadaan penduduk lansia perempuan yang lebih banyak daripada lansia laki-laki. Lanjut usia adalah salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan pada fase ini seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik dan fungsi kognisi.Adapun menurut Depkes RI (2013) Klasifikasi lansia terdiri dari yaitu sebagai berikut:

1. Pra Lansia yakni seseorang yang berusia 45-59 tahun

2. Lansia yakni seseorang yang berusia 60 tahun ke atas

3. Lansia risiko tinggi yakni lansia yang berumur 60 tahun dengan masalah kesehatan

4. Lansia potensial yakni lansia yang masih mampu melaksanakan pekerjaan

5. Lansia tidak potensial yakni lansia yang sudah tidak bisa bekerja Menurut (Mujiadi and Rachmah 2022).

2.4.3 Karakteristik Lansia

Menurut penelitian buku ajar gerontik (Mujiadi and Rachmah 2022) adapun karakteristik lansia dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran yang dialami oleh lansia yaitu mulai faktor fisik dan psikologis. Motivasi akan memiliki peran penting dalam periode kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi jika lansia memiliki motivasi yang tinggi, maka periode kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok Lansia memiliki status kelompok yaitu sebagai sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya dan tidak mau menerima masukan akan dianggap negatif di lingkungan masyarakat sekitar. Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran perubahan peran pada lansia tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan sekitar, misalnya lansia yang menjadi

ketua RT, seharusnya masyarakat tidak memberhentikan jabatannya karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia Perlakuan yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk, sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.

d. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Savitri, (2021) menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya perubahan fisik, perubahan mental atau psikis, dan perubahan psikososial.

1) Perubahan fisik

Terdapat beberapa perubahan fisik yang terjadi pada lansia yakni

a) Sel, pada lanjut usia sel akan mengalami perubahan yang diantaranya penurunan jumlah sel, ukuran sel menjadi lebih besar, berkurangnya jumlah cairan tubuh serta cairan intraseluler, dan menurunnya proporsi protein di otot, otak, ginjal, darah dan hati.

b) Sistem Pernapasan, hilangnya silia, penurunan refleks batuk dan muntah dapat mengganggu keterbatasan fisiologis, serta kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal. Penurunan kapasitas kekuatan menyebabkan risiko keletihan otot pernafasan pada lansia.

c) Sistem Pendengaran, pada lansia terjadi hilangnya frekuensi pendengaran pada telinga dalam terutama pada bunyi yang keras serta tinggi, suara kurang jelas, kesulitan untuk memahami perkataan dari orang lain.

d) Sistem penglihatan, pada lansia akan mengalami penglihatan buram, penurunan lapang pandang, dan sensitif terhadap warna.

e) Sistem kardiovaskuler, pada lansia akan terjadi penebalan katup jantung, penurunan elastisitas dinding aorta, jantung akan mengalami proses pompa darah yang menurun, penurunan curah jantung, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, aktivitas kerja jantung rentan terhadap dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah terus meningkat disebabkan resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

f) Sistem pencernaan, pada lanjut usia akan mengalami penurunan nafsu makan, penurunan gerakan peristaltik mengakibatkan konstipasi, penurunan rasa lapar.

g) Sistem genitourinaria, pada lanjut usia akan mengalami bentuk ginjal akan mengecil, menurunnya aliran darah ke ginjal dan fungsi tubulus menurun mengakibatkan kemampuan untuk berkemih menurun.

h) Sistem muskuloskeletal, pada lanjut usia cairan pada tulang akan berkurang sehingga tulang mudah rapuh, menurunnya kekuatan dan stabilitas otot, sendi menjadi kaku, serta tendon mengerut.

2) Perubahan Psikologis

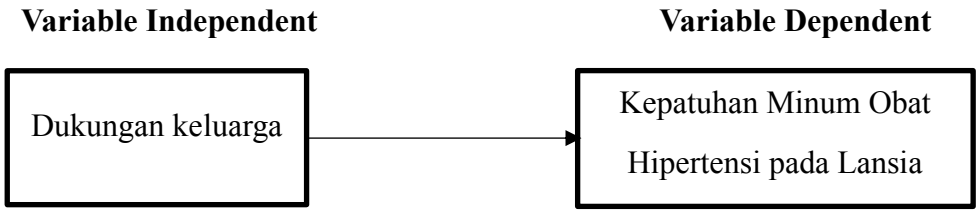
Pada keadaan seperti ini lansia akan mengalami perubahan sikap menjadi egosentrik, takut akan kematian, sering cemas, dan mudah depresi

3) Perubahan Sosial

Perubahan sosial, pada lanjut usia akan terjadi perubahan diantaranya perubahan peran, keluarga, teman, masalah hukum, ekonomi, pendidikan dan pekerjaan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya. Atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin diteliti.



2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, tentang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2017).

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian Hipertensi pada lansia.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian Hipertensi pada lansia.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Desain/rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi stuktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017).

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*, *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran. yaitu observasi data apakah ada hubungan antara dukungan keluarga (independen) ,dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia (dependen).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas batunadua tahun 2025. Dengan alasan memilih lokasi ini dikarenakan terdapat beberapa lansia hipertensi yang kurang dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat .

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus – Desember tahun 2025

Tabel 3.1 Jadwal dan waktu penelitian

Kegiatan	Jun	Jul-Agus	Sep	Nov- Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul	■					
Penyusunan Proposal		■				
Seminar Proposal			■			
Pelaksanaan Penelitian				■		
Pengolahan Data					■	
Seminar Hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik sesuatu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah lansia yang menderita hipertensi yaitu 928 lansia (Puskesmas Batunadua 2025).

3.3.2 Sample Penelitian

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh proposal yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar , peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian misal karena terbatasnya dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel adalah jenis *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (sesuai kriteria inklusi dan eksklusi) sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang ada.

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin.

n= N1+Ne2

keterangan :

N=Besar Populasi

n=Besar Sampel

e=Taraf Signifikansi(0,1)

=9281+928(0,1)2

=9281+9,28

=92810,28

=90,2+10% untuk antipasi drop out

=100,2

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 100 sampel.

Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi ,eksklusi dan responden yaitu :

1. Kreteria Inklusi
   a. Lansia yang menderita hipertensi yang tinggal serumah dengan keluarganya
   b. Lansia yang menderita hipertensi yang tinggal sendiri.
   c. Berumur dari lansia muda 55 tahun ke atas sampai lansia tua 90 tahun yang menderita hipertensi
   d. Dapat mengerti bahasa indonesia dan mampu membaca dan menulis
   e. Bersedia menjadi responden
2. Kreteria Eksklusif
   a. Tidak bersedia menjadi responden
   b. Tidak mampu membaca dan menulis

3.Kreteria Responden

a.Lansia yang menderita hipertensi yang tinggal dengan anak/menantu

b.Lansia yang menderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga(sepupu)

c.Lansia yang menderita hipertensi yang masih berkerja/hanya dirumah

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dan variabel yang akan diungkap dalam penelitian ini, maka instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian, yaitu:

1. Data demografi responden yang meliputi nama responden, umur, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
2. Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari (Nursalam, 2017) . Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4=selalu(setiap hari), 3=sering(5 kali dalam seminggu), 2=kadang kadang(3 kali dalam seminggu), 1=tidak pernah. *Blue print* kuesioner dukungan keluarga yaitu

a. Dukungan informasi dan penghargaan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1-4
b. Dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8
c. Dukungan informasi memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9-12

3. Kuesioner untuk kepatuhan minum obat

Kuesioner ini untuk melihat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Yang terdiri dari 12 pertanyaan yang disesuaikan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi yang bersumber dari penelitian (MUKKAROMAH, 2022) .Setiap pertanyaan diberikan penilaian 1-2 = (1 = Tidak, 2 = Ya).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

1) Peneliti meminta surat izin penelitian dari Kampus Universitas Aufa Royhan.
2) Setelah surat izin penelitian diperoleh, peneliti mengirimkan surat izin tersebut ke Puskesmas Batunadua.
3) Peneliti melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui karakteristik lokasi penelitian, setelah mendapatkan surat balasan dan izin penelitian dari Puskesmas Batunadua.

2. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti datang ke Puskesmas Batunadua untuk memperoleh data dari pihak yang berwenang mengenai jumlah lansia yang menderita hipertensi.
2. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, lansia yang terdiagnosis hipertensi dan sedang menjalani pengobatan.
3. Peneliti menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman pelaksanaan penelitian, meliputi waktu kontrak, penjelasan variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, serta lamanya keterlibatan responden dalam penelitian.
4. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden sesuai kesepakatan untuk pelaksanaan pengisian kuesioner.

5. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban responden selama berpartisipasi.
6. Responden diminta memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.
7. Peneliti memberikan penjelasan singkat mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan penyediaan minuman obat pada lansia hipertensi.
8. Peneliti membagikan kuesioner yang terdiri dari instrumen dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, serta membantu menjelaskan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.
9. Responden mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan oleh peneliti.
10. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.
11. Seluruh kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan proses editing, coding, dan tabulasi data sebelum diolah sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada hipertensi lansia.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memugkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek

fenomena. (Nursalam, 2017). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variable	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan , dengan kepandaian dan akal, sehingga meningkatkan kesehatan dalam kehidupan mereka.	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Mendukung =12-29 2.Mendukung =30-48
Dependen Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat adalah tingkat sejauh mana perilaku seseorang dalam mengkonsumsi sesuai dengan petunjuk dan anjuran.	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak patuh =12-17 2.Patuh =18-24

3.7 Pengelolaan data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan dengan tahapan sebagai berikut.

1. *Editing*

   Peneliti akan meneliti data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum. Merupakan pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuan editing untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi pada kesempatan ini, kekurangan data atau kesalahan data dilengkapi atau diperbaiki dengan pengumpulan data ulang ataupun dengan penyisipan.

2. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban/ hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing masing jawaban dengan kode dan angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu. Merupakan pemberian atau pembuatan kode kode pada tipe-tipe data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3. *Entry*

Entri adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer. Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka, atau huruf dimasukkan ke dalam program komputer).

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diimpit.

5. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokkan data sesuai sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan jumlah pertanyaan.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa data secara univariat dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian yang dinyatakan dengan sebaran frekuensi. Baik sangka mampu secara persentase. Analisa univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan *Uji Chi Square* untuk melihat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel Kepatuhan minum obat hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja puskesmas Batunadua.

3.9 Etika Penelitian

Prinsip – prinsip yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian adalah

1. *Nonmaleficence*

   Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya yang ditimbulkan subjek penelitian adalah manusia. Penelitian ini diyakini tidak menimbulkan bahaya bagi partisan.

2. *Baneficence*

   Peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian dengan subjek manusia harus

menghasilkan manfaat bagi peserta.prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang diajukan kepada kebaikan partisipan.

3. *Autonomy*

   Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipan. Partisipan berhak menentukan ikut partisipan dalam penelitian atau tidak setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan waktu penelitian. Selama tidak ada pernyataan pengunduran diri dari partisipan yang telah menandatangani *informed consent.*

4. *Anonymity*

   Sebagian besar peneliti yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dengan memberikan kode peserta mengenai identitasnya seperti diberikan inisialnya.

5. *Justice*

   Prinsip memberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua partisipan. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya.

6. *Informed Consent*

   Sebelum penelitian dilakukan, informasi dijelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kebebasan

untuk berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Setelah partisipan bersedia maka akan diminta untuk menandatangani *informed consent.*

7. *Veracity*

   Kejujuran merupakan suatu dasar penelitian yang harus dimiliki peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterima dan tidak diragukan validitasnya .

8. *Confidentiality*

   Prinsip memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah –masalah. Peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara mandiri. Penelitian ini berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua." Data diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden lansia hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batunadua dengan jumlah responden sebanyak 100 orang

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran umum mengenai variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

4.1.1 Karaktersistik Demografi Responden Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 100 responden penderita Hipertensi di Kota Padangsidimpuan dengan mendatangi rumah rumah responden, maka diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	60–69 Tahun	49	49
	70-79 Tahun	38	38
	80–89 Tahun	13	13
Jenis Kelamin	Laki laki	10	10
	Perempuan	90	90
Pendidikan	Tidak Sekolah	13	13
	SD	20	20
	SMP	26	26
	SMA	41	41

Pekerjaan	Tidak Bekerja Petani IRT Wiraswasta	14 24 29 33	14 24 29 33
Status Tinggal	Keluarga Sendiri	56 44	56 44
Lama menderita	1 – 3 Tahun 4 – 7 Tahun	45 55	45 55
Total		**100**	**100**

Sumber :Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status tinggal, serta lama menderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 100 orang. Ditinjau dari karakteristik usia, dari 100 responden , terdapat 49 orang (49%) berada pada kelompok usia 60–69 tahun, diikuti oleh responden usia 70–79 tahun sebanyak 38 orang (38%), sedangkan responden usia 80–89 tahun sebanyak 13 orang (13%). Berdasarkan jenis kelamin, dari 100 responden , sebanyak 90 orang (90%) berjenis kelamin perempuan dan 10 orang (10%) berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan, dari 100 responden , terdapat 41 orang (41%) berpendidikan SMA, 26 orang (26%) berpendidikan SMP, 20 orang (20%) berpendidikan SD, dan 13 orang (13%) tidak bersekolah. Ditinjau dari pekerjaan, dari 100 responden , sebanyak 33 orang (33%) bekerja sebagai wiraswasta, 29 orang (29%) sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), 24 orang (24%) sebagai petani, dan 14 orang (14%) tidak bekerja.

Berdasarkan status tinggal, dari 100 responden , sebanyak 56 orang (56%) tinggal bersama keluarga, sedangkan 44 orang (44%) tinggal sendiri. Ulasan dari lama menderita hipertensi, dari 100 responden , sebanyak 55 orang (55%) menderita hipertensi selama 4–7 tahun, sementara 45 orang (45%) menderita hipertensi selama 1–3 tahun.

4.1.2 Dukungan Keluarga Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Mendukung	51	51
Tidak Mendukung	49	49
Total	**100**	**100%**

Sumber :Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi dukungan keluarga pada responden menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebanyak 51 orang (51%) memperoleh dukungan keluarga. Sementara itu, responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berjumlah 49 orang (49%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga relatif seimbang.

4.1.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Patuh	43	43
Tidak Patuh	57	57
Total	**100**	**100%**

Sumber :Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, tingkat kepatuhan minum obat pada responden menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebanyak 43 responden (43,0%) patuh mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran. Sementara itu, sebanyak 57 responden (57,0%) masih tergolong tidak patuh dalam minum obat. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum patuh, sehingga tingkat kepatuhan minum obat dalam penelitian ini dapat diturunkan rendah. Kondisi tersebut menjadi perhatian penting karena ketidakpatuhan dalam minum obat

berpotensi berdampak negatif terhadap keberhasilan pengobatan serta pengelolaan penyakit secara optimal.

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable dependen dan independen, uji statistic yang digunakan adalah uji Chi-square. Dengan tujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Dukungan Keluarga	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)	Total	*p Value*
Mendukung	35 (68,8%)	16 (31,4%)	51(100%)	0,000
Tidak Mendukung	8 (16,3%)	41(83,7%)	49 (100%)	
Total	43 (43,0%)	57(57,0%)	100(100%)	(p < 0,05)

(Sumber : Sumber :Data Sekunder 2026)

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil analisis tabulasi silang antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepatuhan responden. Pada kelompok responden yang mendapatkan dukungan keluarga, dari 100 responden, sebanyak 35 responden (68,8%) termasuk dalam kategori patuh minum obat, sedangkan 16 responden (31,4%) tergolong tidak patuh, dari total 51 responden (100%).

Sebaliknya, pada kelompok responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, dari 100 responden, sebanyak 41 responden (83,7%) tergolong tidak patuh dalam minum obat, sedangkan responden yang patuh hanya sebanyak 8 responden (16,3%) dari total 49 responden (100%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga cenderung memiliki tingkat ketidakpatuhan minum obat yang lebih tinggi.

Secara keseluruhan, dari 100 responden terdapat 43 responden (43,0%) yang patuh dan 57 responden (57,0%) yang tidak patuh dalam minum obat. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan.

BAB 5
PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Batunadua

1. Usia Responden lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 60–69 tahun yaitu sebanyak 49 orang (49%), diikuti usia 70–79 tahun sebanyak 38 orang (38%), dan usia 80–89 tahun sebanyak 13 orang (13%). Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi paling banyak dialami oleh kelompok lansia awal, yang secara fisiologis mulai mengalami penurunan fungsi organ tubuh.

Pengkategorian usia dalam penelitian ini mengacu pada klasifikasi usia lanjut menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , yang membagi kelompok lansia menjadi lansia awal (60–69 tahun), lansia madya (70–79 tahun), dan lansia tua (≥80 tahun). Pembagian ini didasarkan pada tahapan proses penuaan yang berkaitan dengan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial pada individu lanjut usia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dan Wibowo (2020), yang menyatakan bahwa kelompok usia 60–69 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi hipertensi tertinggi. Kesamaan hasil ini disebabkan oleh proses penuaan yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah, seperti penurunan elastisitas arteri dan peningkatan tahanan perifer.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa kelompok usia 60–69 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi hipertensi tertinggi pada populasi lansia di pelayanan kesehatan primer. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pada usia 60 tahun mulai terjadi peningkatan kekakuan arteri (arterial rigidity) akibat degenerasi serabut elastin dan peningkatan deposisi kolagen pada dinding pembuluh darah. Perubahan ini menyebabkan peningkatan tekanan sistolik dan pelebaran tekanan nadi. Selain itu, pada usia ini terjadi penurunan sensitivitas baroreseptor yang berperan dalam menjaga stabilitas tekanan darah, sehingga tubuh kurang mampu mengompensasi perubahan hemodinamik secara cepat. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa kelompok hipertensi lansia awal menjadi kelompok dengan angka tertinggi.

Penelitian Nugroho dan Pratama (2023) juga menemukan bahwa faktor usia ≥60 tahun memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian hipertensi. Penelitian tersebut menekankan bahwa kelompok usia 60–69 tahun merupakan fase transisi dari usia produktif menuju lansia, di mana akumulasi paparan faktor risiko selama bertahun-tahun mulai menunjukkan dampak klinis. Riwayat pola makan tinggi natrium, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta stres kronis dalam jangka panjang berkontribusi terhadap terjadinya disfungsi endotel. Disfungsi endotel menyebabkan berkurangnya produksi nitric oxide yang berperan dalam vasodilatasi, sehingga pembuluh darah cenderung mengalami vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah.

Selanjutnya, penelitian Lestari dkk. (2024) melaporkan bahwa kelompok usia 60–69 tahun memiliki proporsi hipertensi lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 70 tahun ke atas. Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa meskipun risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, namun pada kelompok usia yang lebih tua sering kali telah mendapatkan terapi antihipertensi rutin sehingga tekanan darah lebih terkontrol. Selain itu, fenomena survivor effect dapat mempengaruhi distribusi responden, dimana individu dengan komplikasi yang berat kemungkinannya tidak lagi termasuk dalam populasi penelitian. Dengan demikian, tingginya angka pada lansia awal dapat mencerminkan fase awal terdiagnosis hipertensi.

Penelitian Wahyuni dan Arifin (2024) turut memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa kelompok usia 60–69 tahun menunjukkan risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia pra-lansia. Dijelaskan bahwa pada usia ini mulai terjadi penurunan fungsi ginjal secara fisiologis, yang berdampak pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penurunan laju filtrasi glomerulus menyebabkan retensi natrium dan udara, sehingga meningkatkan volume intravaskular dan tekanan darah. Selain itu, terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang turut berperan dalam peningkatan resistensi perifer.

Lebih lanjut, penelitian Sembiring dkk. (2025) menyebutkan bahwa kelompok usia 60–69 tahun merupakan kelompok dengan risiko hipertensi tertinggi dalam populasi lansia yang diteliti. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular, termasuk penebalan ventrikel kiri akibat peningkatan

beban kerja jantung yang berlangsung lama. Peningkatan afterload akibat ketegangan arteri menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah secara kronis.

Selain itu, pada usia lanjut juga terjadi penurunan fungsi kognitif, termasuk daya ingat dan kemampuan memahami proses pengobatan. Kondisi ini dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, sehingga dukungan keluarga menjadi sangat penting sebagai pengingat dan pengawas dalam pengobatan jangka panjang.

2. Jenis Kelamin lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 90 orang (90%), sedangkan responden laki-laki hanya sebanyak 10 orang (10%). Tingginya jumlah responden perempuan menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih banyak menderita hipertensi atau lebih aktif dalam mengikuti program pelayanan kesehatan

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2021), yang menyebutkan bahwa perempuan lansia memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kesamaan hasil ini disebabkan oleh perubahan hormonal setelah menopause, khususnya penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah.

Penelitian Yulianti dkk. (2020) juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan usia ≥60 tahun. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa selain faktor hormonal, perempuan lansia cenderung

mengalami perubahan komposisi tubuh berupa peningkatan lemak viseral setelah menopause. Peningkatan lemak viseral berhubungan dengan resistensi insulin dan inflamasi tingkat rendah yang dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Aktivasi kedua sistem tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah secara kronis.

Selanjutnya Anggraini dkk. (2019) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi, dimana perempuan memiliki proporsi lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada kelompok lanjut usia. Penelitian ini menekankan bahwa perempuan pascamenopause mengalami peningkatan kadar kolesterol LDL dan penurunan HDL yang mempercepat proses aterosklerosis. Penyempitan dan kekakuan arteri akibat aterosklerosis menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Selain itu, faktor psikososial seperti tingkat stres dan beban peran ganda pada perempuan juga disebut sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah.

Penelitian Wulandari dan Prasetyo (2022) melaporkan bahwa perempuan pascamenopause memiliki risiko hipertensi hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan pramenopause. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa hilangnya efek protektif estrogen berdampak pada penurunan elastisitas pembuluh darah serta gangguan regulasi sistem kardiovaskular. Selain itu, pada usia lanjut perempuan lebih sering mengalami penurunan aktivitas fisik yang dapat mengaktifkan kontrol tekanan darah dan meningkatkan risiko obesitas.

Penelitian Sari dkk. (2023) juga menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi pada kelompok lanjut usia adalah perempuan. Dalam pembahasannya disebutkan bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup

yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga jumlah perempuan dalam populasi lansia lebih banyak. Dengan proporsi populasi yang lebih besar dan adanya perubahan biologis pascamenopause, prevalensi hipertensi pada perempuan lanjut usia menjadi lebih dominan.

Selain faktor biologis, perempuan lansia juga cenderung memiliki ketergantungan yang lebih tinggi terhadap keluarga, baik secara fisik maupun emosional. Oleh karena itu, keberadaan dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam meningkatkan pemenuhan minum obat pada lansia perempuan.

3. Tingkat Pendidikan lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Berdasarkan hasil penelitian, dari 100 dari responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 46 orang (46%). Rendahnya tingkat pendidikan ini berpotensi menunjukkan kemampuan responden dalam memahami informasi kesehatan, termasuk pentingnya pengobatan hipertensi secara teratur dan berkelanjutan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat dan Putri (2019), yang menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki tingkat pemenuhan yang lebih rendah. Kesamaan hasil ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap manfaat obat, cara penggunaan, serta dampak jika pengobatan tidak dijalankan secara rutin. Dalam kondisi ini, keluarga memiliki peran penting sebagai sumber informasi, motivator, serta pendamping lansia dalam menjalani pengobatan.

Selanjutnya penelitian Wulandari dkk. (2021) menunjukkan bahwa lansia dengan pendidikan dasar memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak patuh

terhadap pengobatan dibandingkan lansia dengan pendidikan menengah atau tinggi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir dan kemampuan analisis seseorang dalam menyikapi penyakit. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih proaktif mencari informasi tambahan mengenai penyakitnya, baik melalui tenaga kesehatan maupun media informasi. Sebaliknya, individu dengan pendidikan rendah lebih pasif dan bergantung sepenuhnya pada pembelajaran singkat yang terkadang tidak dipahami secara menyeluruh.

Penelitian Prasetyo dan Rahmawati (2022) juga melaporkan bahwa rendahnya pendidikan berhubungan dengan kurang optimalnya pengelolaan hipertensi pada lansia. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki persepsi yang keliru mengenai hipertensi, misalnya berasumsi bahwa obat hanya perlu diminum ketika tekanan darah meningkat atau ketika muncul keluhan seperti pusing. Persepsi yang kurang tepat ini menyebabkan ketidakteraturan dalam konsumsi obat dan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. Penelitian tersebut menekankan pentingnya pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien.

Selain itu, penelitian Anggraini dkk. (2023) menemukan bahwa faktor pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan terapi pada lansia hipertensi, terutama dalam hal keteraturan minum obat dan kunjungan kontrol. Penelitian tersebut menekankan bahwa pada lansia dengan pendidikan rendah, peran keluarga menjadi sangat penting sebagai sumber informasi dan pendamping dalam pengobatan. Dukungan keluarga dapat membantu menjelaskan kembali

informasi medis dengan bahasa yang lebih sederhana, mengingatkan jadwal minum obat, serta memberikan motivasi agar lansia tetap menjalani terapi secara rutin.

Secara keseluruhan, konsistensi hasil penelitian ini dengan berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemenuhan dan penyediaan pengobatan pada lansia hipertensi. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan keterbatasan pemahaman, rendahnya literasi kesehatan, serta persepsi yang kurang tepat mengenai penyakit dan pengobatannya. Oleh karena itu, intervensi pendidikan yang sederhana, jelas, dan berulang sangat diperlukan, terutama bagi lansia dengan tingkat pendidikan rendah. Selain itu, keterlibatan keluarga sebagai pendamping terapi menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah komplikasi hipertensi.

4. Pekerjaan lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 29 orang (29%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 23 orang (23%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki keterbatasan aktivitas dan ketergantungan terhadap keluarga.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Putra dan Samosir (2020), yang menyatakan bahwa lansia yang tidak bekerja memiliki ketergantungan lebih besar terhadap keluarga, terutama dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Kesamaan hasil ini disebabkan oleh keterbatasan fisik, ekonomi, dan akses

layanan kesehatan. Ketergantungan ini menjadikan dukungan keluarga sebagai faktor kunci dalam memastikan lansia tetap patuh menjalani pengobatan.

Penelitian oleh Wulandari dan Hidayat (2021) juga menemukan bahwa status tidak bekerja berhubungan dengan rendahnya kemandirian lansia dalam mengelola penyakit kronis. Dijelaskan bahwa lansia yang tidak lagi aktif bekerja cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik dan interaksi sosial, yang dapat berdampak pada menurunnya motivasi untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Dalam kondisi ini, keluarga berperan sebagai pengingat jadwal kontrol, pengawas konsumsi obat, serta pemberi dukungan dukungan emosional agar lansia tetap patuh menjalani terapi.

Selanjutnya, penelitian Siregar dkk. (2022) menunjukkan bahwa lansia yang tidak memiliki pekerjaan tetap lebih bergantung pada dukungan instrumental keluarga, seperti bantuan biaya berobat dan pendampingan ke fasilitas kesehatan. Penelitian tersebut menekankan bahwa keterbatasan ekonomi menjadi salah satu hambatan utama dalam pemenuhan pengobatan hipertensi. Tanpa dukungan finansial dari keluarga, lansia berisiko menghentikan pengobatan atau tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Penelitian Lestari dan Pranoto (2023) juga melaporkan bahwa lansia yang tidak bekerja memiliki risiko lebih tinggi karena tidak patuh terhadap pengobatan dibandingkan lansia yang masih memiliki aktivitas produktif. Hal ini dikaitkan dengan faktor psikologis seperti perasaan tidak berdaya, ketergantungan, dan menurunnya rasa percaya diri. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dukungan keluarga yang bersifat emosional dan

motivasional sangat diperlukan untuk meningkatkan semangat lansia dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Selain itu, penelitian Rahman dan Dewi (2024) menemukan bahwa status tidak bekerja pada lansia dengan tingginya kebutuhan dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa keterbatasan fisik akibat proses penuaan, seperti penurunan mobilitas dan daya tahan tubuh, membuat lansia kesulitan mengakses layanan kesehatan secara mandiri. Oleh karena itu, keluarga berperan sebagai fasilitator yang membantu transportasi, pengambilan obat, serta memastikan kepatuhan terhadap terapi yang telah direkomendasikan tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, konsistensi hasil penelitian ini dengan berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa status tidak bekerja pada lansia meningkatkan tingkat ketergantungan terhadap keluarga, baik secara ekonomi, fisik, maupun emosional. Ketergantungan ini menjadikan dukungan keluarga sebagai faktor kunci dalam memastikan lansia tetap patuh menjalani pengobatan hipertensi. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan instrumental (biaya dan transportasi), dukungan informasional (penjelasan dan pengingat), serta dukungan emosional yang mampu meningkatkan motivasi lansia dalam menjaga kesehatannya.

5. Status Tinggal lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Berdasarkan hasil penelitian, dari 100 responden tinggal bersama suami dan anak sebanyak 39 orang (39%) serta bersama anak atau menantu sebanyak

32 orang (32%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berada dalam lingkungan keluarga inti atau keluarga besar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuliani (2021), yang menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan lansia yang tinggal sendiri. Kesamaan hasil ini disebabkan oleh adanya pengawasan langsung, bantuan fisik, serta perhatian emosional dari anggota keluarga. Keberadaan keluarga memungkinkan lansia memperoleh dukungan instrumental, seperti pengingat waktu minum obat dan bantuan dalam mengakses layanan kesehatan.

Penelitian oleh Sari dan Pratama (2019) juga menemukan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga menunjukkan tingkat kepatuhan terapi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang hidup sendiri. Penelitian tersebut menekankan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai pengingat rutin dalam minum obat serta membantu menjelaskan kembali instruksi medis yang mungkin kurang dipahami oleh lansia. Lansia yang tinggal sendiri cenderung lebih rentan lupa atau mengabaikan pengobatan karena tidak adanya pengawasan dari orang terdekat.

Selanjutnya penelitian Hidayah dkk. (2020) menunjukkan bahwa bentuk dukungan keluarga yang paling berpengaruh terhadap kehadiran adalah dukungan instrumental dan dukungan emosional. Lansia yang tinggal bersama keluarga lebih mudah memperoleh bantuan fisik seperti pengambilan obat, pengantaran ke fasilitas kesehatan, serta pendampingan saat kontrol. Kondisi ini secara signifikan meningkatkan keteraturan dalam menjalani terapi jangka panjang.

Penelitian oleh Nugroho dan Lestari (2022) juga melaporkan bahwa tempat tinggal bersama keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronis. Selain memberikan bantuan fisik, keluarga juga memberikan motivasi dan rasa aman yang membantu mengurangi stres, yang secara tidak langsung ikut berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah.

Penelitian Rahmawati dan Siregar (2023) menemukan bahwa lansia yang tinggal sendiri memiliki risiko ketidakpatuhan lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal dengan pasangan atau anggota keluarga lainnya. Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa keterbatasan fisik, seperti gangguan penglihatan atau penurunan daya ingat sendiri, membuat lansia yang tinggal lebih berisiko melewatkan jadwal minum obat. Sebaliknya, keberadaan keluarga memungkinkan adanya sistem kontrol sosial yang membantu memastikan terapi dijalankan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Selain itu, penelitian Dewi dan Wulandari (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk perhatian dan komunikasi yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran lansia dalam mengelola hipertensi. Lansia yang merasa diperhatikan dan didukung secara emosional cenderung memiliki motivasi lebih tinggi untuk menjaga kesehatan dan mengikuti anjuran medis. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh lingkungan sosial tempat tinggal lansia.

Secara keseluruhan, konsistensi hasil penelitian ini dengan berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tempat tinggal bersama keluarga merupakan faktor protektif terhadap kepatuhan minum obat pada hipertensi lansia. Dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental (pengingat dan bantuan fisik), dukungan informasional (penjelasan mengenai pengobatan), serta dukungan emosional (perhatian dan motivasi) berperan penting dalam memastikan lansia menjalani terapi secara teratur. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam program pengelolaan hipertensi lansia sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah komplikasi jangka panjang.

6. Lama Menderita Hipertensi lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden menderita hipertensi selama 4–7 tahun yaitu sebanyak 55 orang (55%), sedangkan yang menderita selama 1–3 tahun sebanyak 45 orang (45%).Hasil ini sejalan dengan penelitian Ningsih dan Prasetyo (2020, yang menyatakan bahwa pasien dengan lama menderita hipertensi lebih dari 4 tahun berisiko mengalami penurunan kepatuhan akibat kejenuhan terapi. Kesamaan hasil ini disebabkan oleh rasa bosan, kelelahan psikologis, dan persepsi bahwa penyakit telah terkendali. Dalam kondisi ini, peran keluarga sangat dibutuhkan untuk menjaga motivasi dan konsistensi lansia dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Penelitian oleh Sari dan Wibowo (2019) juga menemukan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin tinggi risiko ketidakpatuhan terhadap terapi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien

yang telah bertahun-tahun hidup dengan hipertensi sering kali mengalami perubahan persepsi terhadap penyakitnya. Ketika tidak merasakan gejala yang berat, pasien menganggap kondisi sudah terkendali sehingga merasa tidak perlu lagi disiplin dalam mengonsumsi obat. Persepsi yang keliru ini menyebabkan penghentian atau pengurangan dosis obat tanpa konsultasi medis.

Selanjutnya, penelitian Hidayat dkk. (2021) menunjukkan bahwa lama menderita penyakit kronis berhubungan dengan munculnya kejenuhan pengobatan yang berdampak pada ketidakpatuhan. Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa beban psikologis akibat pengobatan jangka panjang dapat menimbulkan stres dan kelelahan emosional. Kondisi ini membuat pasien merasa terbebani dengan rutinitas terapi harian, terutama jika tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang suportif.

Penelitian oleh Lestari dan Anggraini (2022) juga melaporkan bahwa pasien hipertensi dengan durasi penyakit lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk tidak minum obat secara teratur dibandingkan pasien dengan durasi penyakit yang lebih singkat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kejenuhan terapi sering muncul karena pasien merasa kualitas hidupnya terganggu oleh mengatur pola makan, konsumsi obat terus-menerus, serta kontrol kesehatan rutin. Oleh karena itu, dukungan keluarga diperlukan untuk memberikan motivasi dan dorongan positif agar pasien tetap konsisten menjalani terapi.

Penelitian Rahmawati dan Nugroho (2023) menemukan bahwa faktor lama menderita hipertensi tidak berhubungan dengan penurunan motivasi dalam menjalani pengobatan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien

hipertensi yang telah lama hidup cenderung mengalami adaptasi terhadap kondisi penyakitnya, sehingga muncul persepsi bahwa penyakit tersebut bukan ancaman serius selama tidak menimbulkan keluhan. Persepsi ini berpotensi menurunkan kepuasan, terutama jika tidak ada pengawasan dari keluarga atau tenaga kesehatan.

Selain itu, penelitian Dewi dan Pranoto (2024) menunjukkan bahwa kejenuhan terapi merupakan salah satu penyebab utama ketidakpatuhan pada pasien penyakit kronis termasuk hipertensi. Penelitian tersebut menekankan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam mencegah terjadinya kelelahan pengobatan melalui pemberian semangat, pengingat jadwal pengobatan, serta keterlibatan aktif dalam proses perawatan. Keterlibatan keluarga membantu pasien mempertahankan motivasi dan menyadari pentingnya konsistensi terapi untuk mencegah komplikasi seperti stroke atau kegagalan jantung.

Secara keseluruhan, konsistensi hasil penelitian ini dengan berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lama menderita hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya penurunan akibat kejenuhan terapi. Rasa lelah, lelah psikologis, serta persepsi bahwa penyakit yang telah terkendali tanpa gejala dapat menyebabkan pasien mengabaikan pengobatan. Dalam kondisi ini, peran keluarga sangat penting sebagai sumber dukungan emosional, pengawas terapi, dan motivator agar lansia tetap konsisten menjalani pengobatan jangka panjang demi mencegah komplikasi yang lebih serius.

5.2 Dukungan Keluarga Pada lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51 responden (51%) mendapatkan dukungan keluarga, sedangkan 49 responden (49%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang dimaksud meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan

Hasil ini sejalan dengan penelitian Astuti dan Handayani (2020), menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien hipertensi, terutama pada lansia. Kesamaan hasil ini disebabkan oleh peran keluarga dalam membantu pengambilan keputusan, memberikan motivasi, serta memastikan terpenuhinya pengobatan.

Penelitian Fitriani dan Kurniawan (2019) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani terapi secara teratur dibandingkan lansia yang kurang mendapatkan perhatian keluarga. Dukungan tersebut meliputi bantuan fisik, perhatian emosional, serta keterlibatan dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Selanjutnya penelitian Maulana dan Sari (2021) menemukan bahwa peran keluarga sebagai caregiver sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan hipertensi pada lansia. Penelitian ini menjelaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai pengawas terapi harian yang memastikan obat diminum sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan. Selain itu, keluarga juga berperan dalam mengontrol

pola makan lansia, terutama dalam membatasi konsumsi garam dan makanan pengganggu yang dapat mengaktifkan tekanan darah.

Penelitian oleh Rahman dan Utami (2022) melaporkan bahwa tingkat dukungan keluarga yang tinggi terancam oleh tekanan darah yang lebih terkontrol pada pasien lansia hipertensi. Dalam pembahasannya disebutkan bahwa keluarga tidak hanya memberikan dukungan instrumental, tetapi juga dukungan emosional yang mampu meningkatkan motivasi lansia untuk tetap disiplin menjalani pengobatan. Lansia yang merasa diperhatikan cenderung memiliki semangat lebih besar untuk menjaga kesehatannya.

Penelitian Dewantari dan Prabowo (2023) juga menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses perawatan hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga membantu lansia dalam mengambil keputusan medis, terutama ketika lansia mengalami kebingungan atau kurang memahami informasi kesehatan. Selain itu, dukungan keluarga mampu mengurangi kecemasan dan stres yang dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah.

Secara keseluruhan, berbagai penelitian tersebut memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Dukungan keluarga yang mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan pengawasan langsung sangat berperan dalam memastikan lansia menjalani pengobatan secara konsisten. Oleh karena itu, keterlibatan aktif keluarga perlu menjadi bagian dari intervensi strategis dalam program pengendalian hipertensi pada lansia.

5.3 Kepatuhan Minum Obat Pada lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 43 responden (43%) patuh minum obat, sedangkan 57 responden (57%) tidak patuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pemenuhan minuman obat pada lansia hipertensi masih tergolong rendah. Rendahnya komitmen ini dapat berdampak pada tidak optimalnya pengendalian tekanan darah, meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung, serta menurunnya kualitas hidup lansia. Selain itu, lansia sering kali mengalami keterbatasan fisik, penurunan daya ingat, dan perubahan psikologis yang mempengaruhi konsistensi dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Pratama dkk. (2021), Kesamaan hasil ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain lupa minum obat akibat penurunan fungsi kognitif, persepsi merasa sehat ketika gejala berkurang, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang, serta minimnya dukungan keluarga. Lansia yang tidak mendapatkan pengawasan dan pengingat dari keluarga cenderung lebih mudah berhenti atau melewatkan pengobatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang berkelanjutan serta keterlibatan aktif keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan pemenuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Penelitian oleh Handoko dan Lestari (2019) juga menemukan bahwa persepsi merasa sehat ketika gejala hipertensi berkurang menjadi alasan umum lansia menghentikan pengobatan. Banyak lansia yang menganggap tekanan darah sudah normal sehingga terapi tidak diperlukan lagi. Padahal, hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan berkelanjutan meskipun

gejalanya tidak dirasakan. Kurangnya pemahaman ini berkontribusi pada rendahnya pemenuhan minuman obat.

Selanjutnya penelitian Wibowo dkk. (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah mengenai komplikasi hipertensi berhubungan dengan ketidakpatuhan terapi. Lansia yang tidak memahami risiko stroke, penyakit jantung, atau gagal ginjal cenderung mengabaikan pentingnya konsumsi obat secara rutin. Penelitian ini menekankan pentingnya edukasi kesehatan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kesadaran lansia terhadap dampak jangka panjang hipertensi.

Penelitian oleh Kartini dan Rahmawati (2022) melaporkan bahwa minimnya dukungan keluarga menjadi faktor signifikan dalam rendahnya pemenuhan minum obat pada lansia. Lansia yang tinggal sendiri atau kurang mendapatkan perhatian keluarga lebih berisiko menghentikan terapi. Sebaliknya, lansia yang mendapatkan pengawasan, pengingat, serta dorongan emosional dari keluarga menunjukkan kehadiran yang lebih baik dalam menjalani pengobatan.

Penelitian Suryani dan Prakoso (2023) juga menyatakan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam bentuk pengawasan langsung, pengingat jadwal obat, serta pendampingan kontrol kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan penyediaan minum obat pada hipertensi lansia. Dukungan keluarga berfungsi sebagai faktor protektif yang membantu lansia mengatasi lupa, kejenuhan terapi, serta kesalahpahaman mengenai kondisi kesehatannya.

Secara keseluruhan, berbagai penelitian tersebut memperkuat temuan bahwa ketidakpatuhan lansia dalam minum obat hipertensi dipengaruhi oleh faktor kognitif, persepsi kesehatan yang salah, kurangnya pengetahuan, serta minimnya

dukungan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan keterlibatan aktif keluarga sebagai bagian dari intervensi strategis untuk meningkatkan pemenuhan pengobatan pada lansia hipertensi.

5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Batunadua

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Pratama, Sari, dan Wijaya (2021). Kesamaan hasil ini disebabkan oleh peran keluarga sebagai pengawas, pengingat, dan pemberi motivasi, sehingga lansia lebih konsisten dalam menjalani pengobatan.

Penelitian oleh Andriani dan Kurniawan (2019) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan konsistensi pengobatan pada hipertensi lansia. Keluarga berperan sebagai pemberi motivasi yang mendorong lansia untuk tetap menjalani terapi meskipun tidak merasakan gejala. Dukungan emosional yang diberikan keluarga mampu meningkatkan rasa tanggung jawab lansia terhadap kesehatannya sendiri.

Selanjutnya, penelitian Putra, Lestari, dan Hidayat (2020) menemukan bahwa keterlibatan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat serta mendampingi kontrol rutin dapat meningkatkan pemeliharaan terapi secara signifikan. Dalam pembahasannya dijelaskan bahwa pengawasan langsung dari anggota keluarga membantu mencegah lupa minum obat dan mengurangi risiko penguatan terapi secara sepihak.

Penelitian oleh Wahyuni dan Rahman (2022) menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal sendiri. Hal ini disebabkan oleh adanya interaksi harian yang memungkinkan keluarga memberikan pengingat, perhatian, serta dukungan praktis dalam pengelolaan penyakit hipertensi.

Penelitian Siregar, Dewi, dan Prabowo (2023) juga melaporkan bahwa peran keluarga sebagai caregiver berkontribusi terhadap peningkatan konsistensi pengobatan pada lansia. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pengawas, tetapi juga sebagai sumber motivasi yang membantu lansia mengatasi kejenuhan terapi jangka panjang. Dukungan yang berkelanjutan ini terbukti menjamin kepatuhan minum obat dan membantu menjaga kestabilan tekanan darah.

Secara keseluruhan, berbagai penelitian tersebut memperkuat bahwa peran keluarga sebagai pengawas, pengingat, dan pemberi motivasi merupakan faktor penting dalam meningkatkan konsistensi lansia dalam menjalani pengobatan hipertensi. Keterlibatan aktif keluarga menjadi komponen kunci dalam keberhasilan terapi jangka panjang pada kelompok lansia.

BAB 6
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua", maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. **Lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua memperoleh dukungan keluarga yang mendukung**, baik dalam bentuk dukungan emosional, dukungan instrumental, maupun dukungan informasional. Dukungan ini terlihat dari keterlibatan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat, membantu penyediaan obat, serta memberikan perhatian dan motivasi kepada lansia.
2. **Lansia hipertensi menunjukkan kepatuhan dalam minum obat**, yang ditandai dengan keteraturan minum obat sesuai waktu, dosis, dan jadwal kontrol yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan.
3. **Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua**. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Dengan demikian, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, sehingga dapat membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Lansia Hipertensi

Diharapkan lansia hipertensi dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi diri untuk patuh dalam minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan serta aktif melibatkan anggota keluarga dalam proses pengobatan agar pengendalian tekanan darah dapat tercapai secara optimal.

6.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan perannya dalam memberikan dukungan kepada lansia hipertensi, baik berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, maupun dukungan informasional. Keterlibatan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat, menemani kontrol kesehatan, dan memberikan perhatian dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam pengobatan.

6.2.3 Bagi Puskesmas Batunadua

Pihak Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan kepada lansia dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan minum obat serta peran keluarga dalam pengendalian hipertensi. Program penyuluhan dan pendampingan keluarga dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi.

6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam bidang

keperawatan komunitas dan keperawatan gerontik terkait pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan penyakit kronis.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, seperti dukungan tenaga kesehatan, tingkat pengetahuan, atau faktor psikologis lansia, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Ardiana, M. (2022). Buku Ajar Menangani Hipertensi. Airlangga University Press.

Arifin, Z. (2022). Pengaruh pemberian hidroterapi (rendam kaki air hangat) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Media Nusa Creative (MNC Publishing).

Astuti, R., & Handayani, S. (2020). *Peran dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Banyumanik, Kota Semarang Tahun 2020.* Semarang: Puskesmas Banyumanik.

Benly Elliana Nindy,dkk. (2022). Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu. J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(12), 3495–3502.

Dewi, D, A, P. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Senam Lansia Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Lansia Di Desa Sayan Kecamatan Ubud. Program studi Ilmu Keperawatan. Fakultas kesehatan Institut Kesehatan Bali.

Gustianda, F., Siregar, G., Theo, D., Syafitri, R., & Devi, A. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Rasau Kab . Labuhanbatu Selatan. 2(1). Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas, 2(2), 21-26.

Hidayat, A., & Putri, L. (2019). *Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pasien di Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok Tahun 2019.* Depok: Puskesmas Sukmajaya.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi / korpop_2018/ Hasil % 20 Riskesdas % 202018. pdf- Diakses Agustus 2018.

Manuntung, A. (2019). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Malang :

Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku ajar keperawatan gerontik. In CV Jejak,

Murwani, A. (2020). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan (cetakan ke). Fitra Maya.

Niman, S., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Sosial Lansia di Wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 2(2).

Ningsih, D., & Prasetyo, H. (2020). *Hubungan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Daerah Puskesmas Istimewa Yogyakarta.* Yogyakarta: Puskesmas Istimewa.

Ningsih, W. T., Yuliza, E., Ayuni, D. Q., Ulfah, M., Fatimah, F., Yenni, Y., Daryaswanti, P. I., & Efitra, E. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Notoatmodjo. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka. Nurfauziah, A. (2021).

Ns. Savitri et al., (2021). Keperawatan Gerontik. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Nur Fitasari,S., Handayani,L.T., & Asih,S.W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Management pada Lansia Hipertensi. Jurnal Kesmas Asclepius, 5(2), 115–122.

Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba medika.

Pratama, S., Sari, F., & Wijaya, R. (2021). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kuta Alam, Kota Banda Aceh.* Banda Aceh: Puskesmas Kuta Alam.

Putra, Y., & Samosir, R. (2020). *Karakteristik sosial ekonomi lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor, Kota Medan Tahun 2020.* Medan: Puskesmas Medan Johor.

Primantika, D. A., & Erika Dewi Noorratri. (2023). IJOH: Indonesian Journal of

Public Health. IJOH: Indonesian Journal of Public Health, 01(02), 1–6.

Purnawan, I. N. (2020). Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan Kabupaten Gianyar. JURNAL KESEHATAN TERPADU, 3(1), 15–21.

Rahmawati, N. (2021). *Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jebres, Kota Surakarta.* Surakarta: Puskesmas Jebres.

Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Sari, L., & Wibowo, T. (2020). *Gambaran karakteristik lansia dengan hipertensi di Puskesmas Sukarame, Kota Bandar Lampung.* Bandar Lampung: Puskesmas Sukarame.

Soares,D., Ulkhasanah,M.E., Rahmasari, I., & Firdaus, I. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi. Penerbit NEM.

Sovia, N. M. K., Mursidah Dewi, S. K. M. M. K., Herlina partisse Memah. S. K. M. M. K. Ns., Netha Damayantie, S. K. M. M. K., Yellyanda, N. M. K. N., Dian Octavia, M. N. S., Jane A. Kolompoy, S. K. M., Ns. Rian Yuliyana, M. N. S., Abbasiah, S. K. M. M. K., & Ms. Loriza Sativa Yan, M. N. S. (2023). BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN KELUARGA. CV Pena Persada.

Sulistyana, C. S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Diet Penderita Hipertensi. Jurnal Kesehatan Holistic, 3(2), 28–36.

Yuliani, E. (2021). *Hubungan status tinggal dengan kepatuhan minum obat pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjarnegara I, Kabupaten Banjarnegara Tahun 2021.* Banjarnegara: Puskesmas Banjarnegara I.

Wahyudi, K., Rohrohmana, B., & Kwando, P. S. (2023). Monograf Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi. Penerbit NEM.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 539/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 7 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Maswenni
NIM : 22010116
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 539/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 7 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Maswenni
NIM : 22010116
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Batunadua

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 926/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 25 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Maswenni
NIM : 22010116
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Pukesmas Batunadua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Batunadua

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 926/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 25 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Maswenni
NIM : 22010116
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Pukesmas Batunadua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu Padangsidimpuan Batunadua
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22733

Padangsidimpuan, 14 Januari 2026

Nomor : 800/ 011 A/PUSK.BTN/I/2026
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padangsidimpuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor :000.9.2/7341/2025 tanggal 22 Oktober 2025 tentang Izin Penelitian , maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan ***berkewajiban*** memberikan I (Satu) set laporan hasil Izin Penelitian kepada Puskesmas Batunadua, Izin Penelitian tersebut kami berikan kepada:

Nama : Maswenni
NIM : 22010116
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul :" Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2026

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua

Bdn.Hj.Elinda Tarigan,M.K.M.
NIP.19720507 199303 2 004

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kode responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan peneliti,saya memahami tujuan dan manfaat penelitian.Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak hak saya sebagai responden.Saya mempunyai hak untuk ikut dan menolak berpartisipasi dalam penelitian ini,jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Batunadua, ...2026

Respondent

(……..)

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi responden.

A. Data Karakteristik Responden

1. **Inisial** :
2. **Usia Responden**:
3. **Jenis Kelamin**
   - ☐ Laki-laki
   - ☐ Perempuan
4. **Pendidikan Terakhir**
   - ☐ Tidak sekolah
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
5. **Pekerjaan**
   - ☐ Tidak bekerja
   - ☐ Petani
   - ☐ Ibu Rumah Tangga (IRT)
   - ☐ Wiraswasta
   - ☐ Lainnya, sebutkan: _____
6. **Status Tinggal Saat Ini**
   - ☐ keluarga
   - ☐ sendiri
7. **Lama Menderita Hipertensi** :

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang ( ) pada jawaban yang dipilih.

Nilai Kuesioner
Selalu (SL) : 4
Sering (SR) : 3
Kadang – kandang(KD) : 2
Tidak Pernah(TP) : 1

Jenis Dukungan Keluarga	SL	SR	KD	TP
Dukungan Emotional dan penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
Dukungan Instrumental 5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan 6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya 7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya 8. Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
Dukungan informasi 9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya 10. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan 11. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya 12. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				

A. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Petunjuk :

Berilah tanda centang (✔) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu.

Keterangan dan nilai:

Untik Pertanyaan No 1, 2, 6 dan 12 Nilainya:
Y = Ya : 2
T = Tidak : 1

Untik Pertanyaan No 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 dan 11 Nilainya:
Y = Ya : 1
T = Tidak : 2

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya minum obat antihipertensi sesuai anjuran dokter.		
2	Saya minum obat antihipertensi tepat waktu sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter.		
3	Saya terkadang lupa meminum obat antihipertensi		
4	Saya selama 2 minggu terakhir ini lupa minum obat		
5	Saya sering lupa minum obat		
6	Saya tidak pernah lupa minum obat		
7	Saya pernah berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter		
8	Saya sering berhenti minum obat ketika kondisi tubuh saya merasa lebih sehat		
9	Ketika saya bepergian keluar rumah saya sering lupa membawa obat		
10	Saya merasa terganggu setiap hari rutin minum obat		
11	Selain lupa saya sering tidak meminum obat		
12	Apakah saya hari ini sudah minum obat		

MASTER TABEL

Karasterisistik responden								Dukungan Keluarga														Kepatuhan Minum Obat													
NO	IR	UR	JK	PD	LM	PK	ST	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	SKOR	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	SKOR	Kategori
1	RY	84	2	4	4 TH	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	20	1
2	ES	61	2	1	2 TH	3	1	4	3	2	4	2	1	2	3	1	4	2	2	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	19	1
3	TL	79	2	3	3 TH	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	42	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
4	YH	67	2	1	1 TH	3	1	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	34	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21	1
5	US	64	2	4	2 TH	1	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	42	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	22	1
6	R	61	2	1	3 TH	2	1	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	37	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	15	2
7	FF	69	2	4	2 TH	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	29	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	21	1
8	SA	78	2	3	5 TH	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
9	F	79	2	2	3 TH	2	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	34	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21	1
10	RM	80	2	4	5TH	1	2	4	3	2	4	2	1	2	3	1	4	2	2	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	19	1
11	AZ	71	2	4	4 TH	3	1	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	37	1	2	2	1	1	1	2	2	1	`1	1	1	1	16	2
12	S	63	2	4	6 TH	4	2	4	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	1	27	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2
13	NH	66	2	4	3 TH	3	2	4	3	2	4	2	1	2	3	1	4	2	2	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	19	1
14	RH	69	2	2	2 TH	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
15	N	78	2	1	4 TH	3	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	37	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	20	1
16	DH	73	2	4	1 TH	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	29	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	14	2
17	M	60	2	4	2 TH	2	2	3	2	3	2	3	1	3	4	2	2	1	2	27	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15	2
18	RD	75	2	3	5 TH	4	2	4	4	2	1	4	3	3	1	2	2	3	3	32	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	19	1
19	SN	65	2	4	2 TH	3	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	37	1	2	2	1	1	1	2	2	1	`1	1	1	1	16	2
20	LH	69	2	3	3 TH	2	1	4	4	2	1	4	3	3	1	2	2	3	3	32	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	19	1
21	O	68	2	1	4 TH	3	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	34	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21	1
22	DN	70	2	4	5 TH	4	1	4	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	1	27	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2
23	NN	65	2	3	3 TH	3	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
24	AA	80	2	4	6 TH	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	37	1	2	2	1	1	1	2	2	1	`1	1	1	1	16	2
25	S	79	2	1	3 TH	4	2	4	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	1	27	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2
26	SR	69	2	4	5 TH	4	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	1
27	AY	73	2	2	5 TH	4	1	2	2	4	4	4	4	1	3	2	4	1	2	33	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15	2
28	AF	84	2	1	4 TH	4	2	3	2	3	2	3	1	3	4	2	2	1	2	27	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	22	1
29	AD	61	2	3	2 TH	2	1	1	3	2	3	1	4	2	3	2	3	2	3	29	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	16	2
30	AN	77	2	3	3 TH	3	2	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	41	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15	2
31	G	84	2	2	6 TH	4	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
32	D	64	2	3	2 TH	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	16	2
33	N	60	2	3	3 TH	2	1	4	4	2	1	4	3	3	1	2	2	3	3	32	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	19	1
34	Y	63	2	2	1 TH	2	1	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	39	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	22	1
35	RS	61	2	2	4 TH	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	41	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	22	1
36	AN	60	2	4	2 TH	1	1	3	2	3	2	3	1	3	4	2	2	1	2	27	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15	2
37	MR	89	1	2	6 TH	4	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	16	2
38	1	70	2	4	3 TH	3	2	4	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	1	27	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	21	1
39	S	60	2	3	4 TH	4	1	4	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	1	27	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2
40	D	67	2	4	3 TH	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	18	1
41	SM	78	2	4	5 TH	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	42	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	22	1
42	D	60	2	1	1 TH	3	1	3	2	4	1	2	1	2	3	2	1	2	2	25	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	18	1
43	YE	61	2	2	6 TH	4	2	4	4	2	1	4	3	3	1	2	2	3	3	32	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	19	1
44	EP	64	2	4	3 TH	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	29	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	14	2
45	KS	60	2	4	5 TH	4	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	27	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	14	2
46	F	62	2	4	1 TH	3	1	1	1	2	2	3	2	3	3	1	3	1	3	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
47	SW	80	2	4	4 TH	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
48	WM	67	2	1	2 TH	3	2	4	3	2	4	2	1	2	3	1	4	2	2	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	19	1
49	SM	62	2	3	3 TH	2	1	2	2	4	4	4	4	1	3	2	4	1	2	33	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15	2
50	RA	65	2	4	4 TH	3	2	1	3	2	3	1	4	2	3	2	3	2	3	29	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	16	2
51	N	64	2	4	2 TH	3	1	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	16	2
52	WU	84	2	3	6 TH	4	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2

53	A	86	1	l	5 TH	2	1	2	2	4	4	4	4	1	3	2	4	1	2	33	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15	2
54	AS	71	2	2	4 TH	3	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	42	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	22	1
55	DH	62	2	3	3 TH	2	1	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	16	2
56	MA	75	2	3	6 TH	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
57	NA	73	2	4	4 TH	3	1	1	3	2	3	1	4	2	3	2	3	2	3	29	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	16	2
58	ES	65	2	3	1 TH	2	1	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
59	NS	79	2	4	5 TH	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	29	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	14	2
60	SR	75	2	2	4 TH	4	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	34	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21	1
61	EN	73	2	3	3 TH	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	1
62	DN	66	2	3	1 TH	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	39	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	22	1
63	PR	67	2	2	6 TH	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	37	1	2	2	1	1	1	2	2	1	`1	1	1	1	16	2
64	SS	68	2	4	3 TH	1	1	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	29	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	18	1
65	ph	67	2	4	2 TH	1	1	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	37	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	15	2
66	NF	63	2	1	3 TH	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
67	DP	68	2	4	2 TH	3	2	3	2	3	2	3	1	3	4	2	2	1	2	27	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15	2
68	HS	69	2	4	4 TH	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	29	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	14	2
69	RO	66	2	3	2 TH	2	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	42	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	22	1
70	Y	69	2	4	6 TH	3	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
71	HS	70	2	3	6 TH	4	2	3	2	3	2	3	1	3	4	2	2	1	2	27	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15	2
72	SN	61	2	1	4 TH	3	1	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
73	FS	70	1	4	5 TH	4	2	3	2	3	2	3	3	3	4	4	2	1	4	34	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	21	1
74	PS	82	2	4	6 TH	1	1	4	4	2	1	4	3	3	1	2	2	3	3	32	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	19	1
75	LH	63	2	4	4 TH	4	1	4	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	1	27	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2
76	SF	78	2	2	3 TH	3	1	4	3	2	4	2	1	2	3	1	4	2	2	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	19	1
77	PP	69	2	2	4 TH	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	42	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	22	1
78	P	60	2	3	3 TH	2	1	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	16	2
79	K	62	1	2	4 TH	2	1	2	2	4	4	4	4	1	3	2	4	1	2	33	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1
80	I	71	2	l	5 TH	4	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
81	FL	80	1	4	7 TH	4	1	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	37	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	15	2
82	AG	64	2	4	2 TH	1	1	2	2	4	4	4	4	1	3	2	4	1	2	33	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15	2
83	FH	72	1	4	4 TH	4	2	1	3	4	4	2	4	3	3	3	3	4	2	36	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	20	1
84	I	72	2	3	5 TH	2	1	4	3	2	4	2	1	2	3	1	4	2	2	30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	19	1
85	S	73	1	4	5 TH	4	2	2	2	4	4	4	4	1	3	2	4	1	2	33	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15	2
86	SR	83	2	4	6 TH	4	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	29	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	14	2
87	R	70	1	2	3 TH	4	1	4	1	2	2	1	2	3	1	4	2	4	1	27	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	2
88	A	79	1	3	4 TH	2	1	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	34	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21	1
89	AL	77	1	4	5 TH	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	24	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
90	NK	73	2	2	3 TH	4	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
91	PK	63	2	2	4 TH	3	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
92	TL	73	2	4	3 TH	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	20	1
93	R	79	2	3	5 TH	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	37	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	15	2
94	RD	74	2	2	4 TH	2	1	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	29	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	18	1
95	MO	75	2	2	6 TH	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	20	1
96	SN	77	2	3	3 TH	2	1	4	4	2	1	4	3	3	1	2	2	3	3	32	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	19	1
97	A	75	2	3	4 TH	3	1	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	37	1	2	2	1	1	1	2	2	1	`1	1	1	1	16	2
98	AW	77	2	4	5 TH	1	1	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2
99	S	78	2	2	5 TH	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	20	1
100	SB	82	2	3	7 TH	4	2	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	34	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21	1

Keterangan :

Jenis Kelamin
Laki laki : 1
Perempuan : 2

Pendidikan
Tidak Sekolah : 1
SD : 2
SMP : 3
SMA : 4

Pekerjaan
Tidak Bekerja: 1
Petani : 2
IRT : 3
Wiraswasta : 4

Status Tinggal
Keluarga: 1
Sendiri : 2

Lama menderita
1 – 3 Tahun : 1
4 – 7 Tahun : 2

Dukungan Keluarga
Mendukung : 1
Tidak Mendukung : 2

Kepatuhan Minum Obat
Patuh : 1
Tidak Patuh : 2

OUTPUT SPSS

1. UMUR

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	49	49.0	49.0	49.0
	2.00	38	38.0	38.0	87.0
	3.00	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	10.0	10.0	10.0
	Perempuan	90	90.0	90.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Pendidikan

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	13	13.0	13.0	13.0
	SD	20	20.0	20.0	33.0
	SMP	26	26.0	26.0	59.0
	SMA	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Status Tinggal

STATUS TINGGAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	56	56.0	56.0	56.0
	Sendiri	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. Pekerjaan

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	14.0	14.0	14.0
	Petani	24	24.0	24.0	38.0
	IRT	29	29.0	29.0	67.0
	Wiraswasta	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. Lama Menderita

Lama Menderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	45	45.0	45.0	45.0
	2.00	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	51	51.0	51.0	51.0
	Tidak Mendukung	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

8. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	43	43.0	43.0	43.0
	Tidak Patuh	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN MINUM OBAT		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
DUKUNGAN KELUARGA	Mendukung	Count	35	16	51
		Expected Count	21.9	29.1	51.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	68.6%	31.4%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	8	41	49
		Expected Count	21.1	27.9	49.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	16.3%	83.7%	100.0%
	Total	Count	43	57	100
		Expected Count	43.0	57.0	100.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	43.0%	57.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.890[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	25.797	1	.000		
Likelihood Ratio	29.600	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.611	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,07.
b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENNTASI













KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : MASWENNI

NIM : 22010116

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di puskesmas Batunadua

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin / 28 juli 2025	MASTIUR NAPITUPULU M.Kes	Perbaiki Latar belakang	
2	Rabu / 30 juli 2025	MASTIUR NAPITUPULU M.Kes	Perbaiki Latar belakang & tujuan khusus	
3	Kamis 07/08 2025	MASTIUR NAPITUPULU M.Kes	- Perbaikan ~~bab~~ Latar belakang penulisan judul - Lanjut bab 3.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at / 08 Agustus 2025	MASTUR NAPITUPULU M.Kes	Perbaiki Bab. 3 → waktu penelitian → Sampel - DO	
5			- Lengkapi Daftar, Daftar Quesioner (1. proposal)	
6	Sabtu / 09 Agustus 2025	MASTUR NAPITUPULU M.Kes	- Perbaiki : Daftar pustaka - Lengkapi Ace Ujian proposal	
7	Sabtu / 16 Agustus 2025	Ns. Ganti Tua S.Kep MPH	- Ace Bab I	
8	Sabtu / 16 Agustus 2025	Ns. Ganti Tua S.Kep MPH	- Ace Bab I	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Sabtu 16 Agustus 2025	Ns. Ganti Hua S.Kep MPH	Ass Bab 3 / proposal Acc proposal	
10	Sen 11/8/2025	Mashur Napitupulu.	- Lengkapi 1 proposal - Acc ujian proposal	
11				
12				
13				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : MASWENNI

NIM : 22010116

Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi diwilayah kerja puskesmas Batunadua

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu, 17/01/2026	NS. MASTIUR NAPITUPULU M.Kes	Perbaikan abstrak Perbaikan bab 4	
2	Selasa, 27 Januari/26	NS. MASTIUR NAPITUPULU M.Kes	Perbaikan tabel, bab 4, 5, 6	
3	Sabtu, 31/01/2026	NS. Mastiur Napitupulu, M.Kes	- Perbaiki tabel. - Lengkapi 1 Skripsi - Lengkapi Syarat ujian Seminar Skripsi. - Acc ujian Skripsi.	