



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KELURAHAN BARU
JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

OKTA AMALINA SABILA

2214201036

PROGAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Okta Amalina Sabila
NIM : 2214201036
Progam Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Angkatan : 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN BARU JAKARTA TIMUR

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 15 Desember 2025

Yang menyatakan,



Okta Amalina Sabila

2214201036

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KELURAHAN BARU
JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

OKTA AMALINA SABILA

2214201036

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian hasil skripsi

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

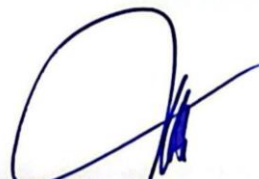
Jakarta, 15 Desember 2025

Pembimbing I



Ns. Teti Oktianingsih, M. Kep
NUPTK. 8337759660230243

Pembimbing II



Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.kep.,Sp.Kep.Kom
NUPTK. 2637770671130332

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh:

Nama : Okta Amalina Sabila

NIM : 2214201036

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I

Ns. Dayuningsih, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 3055749650230103

(..........)

2. Penguji II

Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep

NUPTK. 8337759660230243

(..........)

3. Penguji III

Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NUPTK. 2637770671130332

(..........)

Jakarta, 15 Desember 2025

Menyetujui,

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

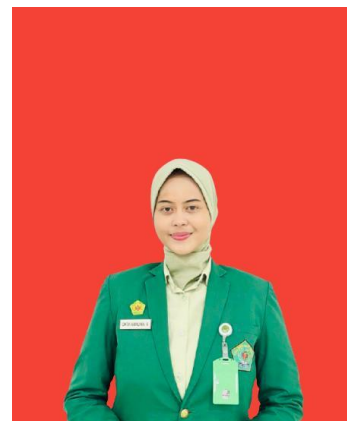
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep
NUPTK 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP

Nama : Okta Amalina Sabila
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 24 Oktober 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Roda Jaya Asr. Den Angmor
RT003/006 Kel. Baru Kec.
Pasarebo
Jakarta Timur, ID 13780



Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Kalisari 02 Pagi
2. SMP Negeri 103 Jakarta
3. SMA Pasundan 1 Bandung

Prestasi

1. Asian Womens Champhionship Volleyball Club Philipina
2. Kejuaraan Nasional Bola Voli Antar Club Malang
3. Pekan Olahraga Provinsi Kalimantan Timur Bola Voli
4. Sirkuit Nasional Bola Voli Pantai Bandung
5. Pekan Olahraga Daerah Jawa Barat Bola Voli

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto atas perhatian, inspirasi, dan kesempatan yang telah diberikan. Beliau tidak hanya menjadi pemimpin, tetapi juga menjadi teladan dalam sikap, dedikasi, dan semangat untuk selalu melakukan yang terbaik.
2. Kepada Kepala Puskesmas Kelurahan Baru beserta jajarannya terimakasih telah memberikan izin,dukungan,dan kerja sama selama proses pengumpulan data. Bantuan dan bimbingan yang diberikan sangat berarti dalam kelancaran penelitian ini.
3. Ns. Ira Kusumawati, S. Kep., M. Kep., selaku ketua program studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan selama proses penyusunan proposal penelitian ini.
4. Ns. Teti Oktianingsih, M. Kep., selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, memberi masukan, dan motivasi dalam proses penyusunan proposal penelitian ini. Perhatian dan keteladanan beliau menjadi motivasi besar bagi penulis dalam menuntaskan setiap tahap penyusunan.
5. Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.kep.,Sp.Kep.Kom, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, kritik, serta saran demi penyempurnaan penelitian ini. Perhatian dan keteladanan beliau menjadi motivasi besar bagi penulis dalam menuntaskan setiap tahap penyusunan.
6. Bapak Narimo dan Mama Ana Rahmawati selaku orang tua penulis dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang, penulis mempersembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta. Terima kasih yang tiada terhingga penulis sampaikan atas doa, kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan yang tidak pernah berhenti mengalir. Kesabaran dan keikhlasan kedua orang tua telah menjadi sumber kekuatan terbesar bagi penulis dalam melalui setiap proses, baik suka maupun duka, hingga akhirnya proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
7. Mona Primasari selaku kakak, Daffa Muafi Satrio Adi selaku adik sepupu, Nuri selaku adik sepupu om Khusnudin dan bulek Ading selaku om dan tante dari penulis kehadiran kalian menjadi sumber motivasi, memberikan kekuatan saat penulis merasa lelah, dan menghadirkan keceriaan yang membantu penulis melalui setiap proses penyusunan proposal penelitian ini.
8. Sahabat - Sahabat penulis : Rosi, Nila, Rema, Dinda terima kasih karena telah menjadi tempat berbagi cerita, menemani dalam suka maupun duka, serta selalu

setia hadir di saat penulis merasa jatuh, terutama ketika melewati masa-masa sulit penulis. Dukungan, perhatian, dan semangat yang kalian berikan menjadi kekuatan berharga yang membuat penulis mampu bangkit, bertahan, dan akhirnya menyelesaikan proposal penelitian ini.

9. Teman - Teman kelas A terutama untuk sahabat penulis dikampus : Ruth, Azzahra, Ayu Syifa, Lady, dan Tsabitah. Terima kasih atas kebersamaan, canda tawa, dan perhatian yang menjadi penyemangat di tengah rasa lelah dan jenuh dalam proses penyusunan proposal penelitian ini. Kehadiran sahabat dan teman penulis telah memberikan warna tersendiri yang membuat perjalanan akademik ini lebih bermakna dan penuh kenangan indah.
10. Kepada Organisasi Mahasiswa saya pribadi selaku Ketua BEM STIKes RSPAD Gatot Soebroto periode 2023/2024 banyak pengalaman dan pelajaran berharga yang saya dapatkan selama masa menjabat .Untuk Tegar Budi selaku wakil BEM, Nurazizah dan Fikri Rizky selaku ketua dan wakil DPM terimakasih telah memberikan semangat dan bekerja sama dengan baik suka dan duka kita lewat bersama selama periode 1,5 tahun.
11. Atas nama saya pribadi Okta Amalina Sabila sebagai penulis mengucapkan rasa syukur karena telah melewati proses panjang dari awal perkuliahan, penulisan skripsi sampai nanti tiba saatnya profesi ners banyak rintangan dan hambatan serta perjuangan yang telah saya lewati tetap bertahan meskipun tidak selalu mudah, dan sudah berani menyelesaikan apa yang telah dimulai. Meski tidak selalu sempurna, namun setiap langkah yang diambil adalah bentuk tanggung jawab dan dedikasi terhadap proses belajar harapan besar untuk kesuksesan awal dari karir saya setelah menyelesaikan progam Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 15 Desember 2025



Okta Amalina Sabila

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Okta Amalina Sabila

NIM : 2214201036

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan

Jeni Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KELURAHAN BARU
JAKARTA TIMUR**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada 15 Desember 2025
Yang Menyatakan



Okta Amalina Sabila

ABSTRAK

Nama : Okta Amalina Sabila
Progam Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur

Latar belakang : hipertensi pada lansia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi yang memerlukan kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor penting yang mempegaruhi kepatuhan minum obat. **Tujuan Penelitian** : untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur. **Metode penelitian**: menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 74 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. **Analisis data** : menggunakan uji *Chi-square*. **Hasil** : hasil menunjukkan sebanyak 79,7% memiliki pengetahuan baik , 47,3% memiliki dukungan keluarga baik, dan 62,2% memiliki kepatuhan minum obat yang patuh, adanya hubungan yang sigifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (*p value* a < 0,05). **Simpulan** : pengetahuan dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada lansia pasien hipertensi

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Pengetahuan, Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat.

ABSTRACT

Name : Okta Amalina Sabila
Progam Study : Pendidikan Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : The Relationship Of Knowledge And Family Support Towards
Drug Compliance Of Patients With Hypertension In The Elderly
At The New Village Health Center In East Jakarta

Background: hypertension in the elderly is still a health problem with high prevalence that requires compliance in treatment. Family knowledge and support are important factors that affect medication compliance. **Research Objective:** the research is to find out the relationship between knowledge and family support towards medication compliance in elderly patients with hypertension in the New Jakarta New Village Health Center Work Area. **Research method:** uses observational analytical design ith a cross-sectional approach. A sampel of 74 respondents as taken using the purposive sampling technique. **Data analysis:** using the *Chi-square* test. **Results:** the results of the study showed that 79,7% had good knowledge, 47,3% had good family support, and 62,2% had compliance with medication compliance, there as a significant relationship between knowledge and between family support and medication compliance (*p value* a < 0,05). **Conclusion:** family knowledge and support are significantly related to medication compliance in the elderly with hypertension.

Keywords: Hypertension, Elderly, Knowledge, Family support, Medication compliance.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Konsep Hipertensi	7
2. Konsep Lansia	15
3. Konsep Pengetahuan	18
4. Konsep Dukungan Keluarga	21
5. Konsep Kepatuhan Minum Obat	23
B. <i>State Of Art</i>	26
C. Kerangka Teori	32
D. Kerangka Konsep	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian	34
D. Variabel Penelitian	37
E. Hipotesis Penelitian	37
F. Definisi Konseptual dan Operasional	38
G. Pengumpulan Data	39
H. Etika Penelitian	44
I. Analisa Data	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur.....	49
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur.....	50
Tabel 4. 3 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur	51
Tabel 4. 4 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan	70
Lampiran 2. Permohonan Studi Pendahuluan	74
Lampiran 3. Surat DinKes Jakarta Timur	77
Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan	78
Lampiran 5. Kuesioner	79
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden.....	85
Lampiran 7. Surat Layak Etik.....	86
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian	87
Lampiran 9. Tabulasi Data.....	88
Lampiran 10. Hasil SPSS	94
Lampiran 11. Hasil Cek Plagiarisme.....	101
Lampiran 12. Dokumentasi	104
Lampiran 13. Manuskrip	105

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi pada lansia berhubungan erat dengan proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskuler. Pendekatan terapi anti aging yang mengombinasikan terapi farmakologis dengan intervensi nonfarmakologis seperti senam lansia terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi (Disyacitta Putri Nugroho, 2025). Perubahan pola penyakit dari yang sebelumnya didominasi oleh penyakit menular menjadi penyakit tidak menular merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan saat ini. Penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab utama kematian diantaranya penyakit seperti stroke, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung, penyakit pernapasan kronis, dan hipertensi di berbagai kelompok usia, terutama lansia (Khoiriyah et al., 2024).

Hipertensi adalah penyakit dengan tingkat kematian yang sangat tinggi. di Indonesia, hipertensi sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat (Marhani et al., 2023). Dengan jumlah penderita yang terus meningkat, penyakit tidak menular ini salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan secara global. Hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Pendit & Reti, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 1,5 miliar orang di seluruh dunia memiliki hipertensi, dan diperkirakan 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi setiap tahun, ini merupakan 22% dari semua penduduk di dunia, sementara Asia Tenggara memiliki prevalensi tertinggi ketiga di dunia, sebesar 25% dari total penduduk dunia (Siti mutmainah, 2023).

Prevalensi hipertensi pada orang lanjut usia di Indonesia sebesar 45,9% pada orang berusia 55 hingga 64 tahun, 57,6% pada orang berusia 65 hingga 74 tahun. Data surveillans DKI Jakarta menunjukkan tingkat hipertensi yang terus meningkat mencapai (55,2%) pada orang yang berusia 55-66 tahun mengalami hipertensi. Wilayah Jakarta Timur memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi dengan 277.299 kasus (Pakpahan et al., 2024).

Tingginya angka kejadian hipertensi perlu diimbangi dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan kondisi kesehatan pasien semakin memburuk.. Untuk menangani masalah hipertensi perlu adanya tindakan pengobatan yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Dimana farmakologi dengan regimen terapi obat antihipertensi bersifat kompleks, seperti frekuensi pemberian yang lebih dari dua kali sehari maupun banyaknya obat yang harus diminum. Minum secara rutin obat antihipertensi non farmakologi dapat direalisasikan dengan baik dengan adanya pengetahuan dan dukungan keluarga oleh lansia yang menderita hipertensi (Rosyida et al., 2022).

Tingkat pengetahuan pasien merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam keberhasilan terapi farmakologi hipertensi. Pemahaman yang baik mengenai penyakit serta dampaknya dapat membantu pasien

dalam mengontrol tekanan darah dengan lebih optimal. Pasien yang memiliki pengetahuan memadai biasanya lebih disiplin dalam menjaga pola hidup, mengonsumsi obat sesuai aturan, serta menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan (Indriana & Swandari, 2021).

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marhani et al., 2023) tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat amlodipin pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang menunjukkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value*=0,02 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kelurahan Talang Jawa Baturaja.

Dukungan Keluarga dalam mencapai tingkat kontrol tekanan darah, intervensi untuk perawatan diri dapat memiliki dampak kesehatan masyarakat yang signifikan . Mengelola dan menggunakan dukungan sosial keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesuksesan pengobatan jangka panjang, serta mempengaruhi pengobatan dan kepatuhan penderita hipertensi (L. W. N. Azizah & Kristinawati, 2023).

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nour & Ayuningtyas, 2024) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas x dan kabupaten y menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ($p=0,000$), tekanan darah sistolik ($p=0,000$), dan tekanan darah diastolik ($p=0,000$). Kesimpulannya,

dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat dan tekanan darah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur. Dari hasil wawancara terhadap 5 lansia didapatkan ada 3 pasien lansia mengatakan masih kurang mengerti terkait penyakit hipertensi, kurangnya dukungan keluarga dan pentingnya minum obat. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lanjut usia yang menderita hipertensi di wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dengan pasien hipertensi pada lanjut usia yang minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dengan pasien hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasi pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur
- 2) Teridentifikasi dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.
- 3) Teranalisis hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya keluarga pasien, tentang pentingnya peran pengetahuan dan dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, sehingga dapat membantu mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien lansia.

2. Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dalam bidang keperawatan komunitas atau kesehatan masyarakat, terutama terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi.

Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur mengenai pendekatan promotif dan preventif dalam pengelolaan penyakit kronis.

3. Manfaat bagi Penulis

Penelitian ini memberikan pengalaman berharga bagi penulis dalam menerapkan ilmu keperawatan komunitas secara langsung di lapangan, serta mengasah kemampuan berpikir kritis dan analitis dalam mengkaji masalah kesehatan di masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan penyakit hipertensi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg. Komplikasi yang terkait dengan arteri perifer, ginjal, otak, mata, jantung, dan arteri lainnya dapat muncul sebagai akibat dari hipertensi. Seberapa lama tekanan darah tinggi tetap tidak terkontrol dan tidak diobati berkontribusi pada kerusakan organ-organ di atas. Hipertensi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan komplikasi, tetapi hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala. Mengontrol tekanan darah adalah salah satu cara untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas hipertensi (Silvianah & Indrawati, 2024).

b. Etiologi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fathin Aulia Rachmawati,dkk., 2023) faktor risiko yang terkait dengan hipertensi adalah:

1) Usia

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa usia mengarah pada risiko terkena hipertensi yang lebih tinggi di kalangan orang tua dan hipertensi yang lebih umum di kalangan orang tua. World Health Organization juga mendukung temuan ini, mengatakan bahwa 75% orang dewasa di Afrika Selatan berusia

di atas 50 tahun menderita hipertensi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia merupakan faktor penting yang menunjukkan prevalensi hipertensi. Dibandingkan dengan peserta muda, peserta berusia 50-64 tahun dan lebih dari 65 tahun memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi.

2) Jenis Kelamin

Menurut penelitian Geevar pada tahun 2022, pria dengan hipertensi hampir tiga kali lebih banyak di antara orang dewasa muda (20,5%) dibandingkan dengan wanita (7,5%), tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan dalam prevalensi hipertensi pada pria dan wanita pada orang dewasa yang lebih tua.

3) Riwayat Keluarga (Genetik)

Secara keseluruhan, prevalensi riwayat keluarga pada populasi adalah 43,5%. Riwayat keluarga hipertensi (orang tua, kakeknenek, atau saudara kandung) ditemukan pada 48,0% pasien hipertensi dan 41,9% peserta tanpa hipertensi. Hipertensi secara signifikan lebih umum pada pasien dengan riwayat keluarga dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga. Ini terjadi pada semua orang dewasa.

4) Pola Makan

Studi menyeluruh telah dilakukan tentang dampak perubahan pola diet secara keseluruhan pada tekanan darah. Banyak informasi menunjukkan bahwa mengikuti pola makan yang sehat selain mengurangi asupan garam dan alkohol dapat

membantu menurunkan tekanan darah. Sebuah meta-analisis dari studi prospektif besar menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan garam yang lebih tinggi dan tingkat kejadian stroke dan penyakit jantung total, dengan hubungan yang bergantung pada dosis. Dengan manfaat sosial dan ekonomi yang jelas, pengurangan 5 gram garam setiap hari dikaitkan dengan pengurangan 23% tingkat stroke dan 17% tingkat penyakit kardiovaskular total.

5) Merokok

Asap rokok dapat merusak endotelium karena bergantung pada vasodilatasi makrovaskular, seperti tempat tidur mikrovaskular. Fungsi vasodilatasi endotelium sangat dipengaruhi oleh nitric oxide (NO). Telah ditunjukkan bahwa paparan asap mengubah ekspresi dan aktivitas enzim sintase NO endotel, menurunkan ketersediaan NO. Selain itu, nikotin dan isomernya meningkatkan simpatis dan mengeluarkan katekolamin. Peningkatan denyut jantung dan tekanan darah sistolik disebabkan oleh stimulasi sistem saraf simpatis secara tiba-tiba.

6) Alkohol

Hasil analisis hubungan antara konsumsi alkohol dan hipertensi di Cina oleh Zhao et al., 2020, menunjukkan bahwa pria dan wanita yang minum lebih dari 2 kali seminggu memiliki korelasi positif dengan hipertensi dibandingkan dengan kelompok yang tidak minum. Laki-laki yang minum lebih dari 2 kali seminggu juga memiliki korelasi positif. Frekuensi minum meningkatkan risiko hipertensi. Konsumsi alkohol dan hipertensi memiliki

hubungan yang sangat kompleks secara biologis. Efek minum pada sistem saraf pusat, sistem renin-angiotensin, dan sistem aldosteron adalah beberapa mekanisme yang dapat bertanggung jawab atas hipertensi.

7) Obesitas

Orang yang obesitas memiliki kemungkinan lebih dari tiga kali lipat untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki IMT normal ($p < 0,001$, aOR = 3,52 (2,01–6,18)). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan linier antara peningkatan IMT dan hipertensi. Hal ini sejalan dengan temuan Studi Pengpid tahun 2020 yang menunjukkan bahwa obesitas dan kelebihan berat badan meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa BMI yang lebih tinggi adalah faktor risiko utama untuk mengembangkan hipertensi, dan ada hubungan linier antara peningkatan BMI dan hipertensi. Namun, penelitian ini menemukan bahwa peningkatan BMI (25 kg/m^2) adalah faktor risiko terkuat untuk hipertensi (Sharma,2021).

8) Diabetes Militus

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa 81 persen orang dengan diabetes tipe 2 memiliki hipertensi, menurut data penelitian Sharma pada tahun 2021. Menurut studi lain, orang dengan diabetes memiliki kemungkinan hampir dua kali lipat terkena hipertensi dibandingkan orang yang tidak memiliki diabetes. Selain itu, jalur metabolisme umum dan faktor risiko

bersama menunjukkan korelasi signifikan antara penyebab hipertensi dan diabetes.

9) Edukasi (Pengetahuan dan Kesadaran)

Hanya 22,3% orang yang menganggap diet dapat mengontrol hipertensi mereka, menurut data penelitian Sharma tahun 2021. Namun, sebagian besar responden (70,6%) mengalami hipertensi, dan sekitar 84,5% dari peserta menganggap hipertensi tidak dapat dikontrol dengan obat-obatan. Ini berarti bahwa mereka yang tidak memahami pentingnya pengobatan dan peranannya dalam mengendalikan hipertensi lebih cenderung untuk tidak menerima pengobatan.

10) Stress

Stres adalah keadaan di mana kemampuan adaptasi tubuh terbatas, menyebabkan perubahan biologis dan psikologis yang dapat menempatkan mereka pada risiko penyakit. Hubungan antara stres dan hipertensi telah lama diperdebatkan, karena peningkatan tekanan darah dan kolesterol serum selama situasi stres. Penelitian Delavera et al. menemukan bahwa orang yang mengalami stres mengalami hipertensi sebesar 23,95% dan orang yang tidak mengalami stres sebesar 21,94%. Mereka memiliki risiko 1,12 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan orang yang tidak mengalami stres.

c. Patofisiologi

Penelitian (Yusuf & Boy, 2023) menemukan bahwa endotelium memainkan peran penting dalam homeostasis tekanan darah dan memainkan peran penting dalam patofisiologi

hipertensi. Endotel melepaskan vasodilator endogen (nitric oxide=NO, prostasiklin=PGI₂) untuk mengontrol resistensi vaskular dalam kondisi normotensi dan hipertensi. Angiotensin II (ang II), katekolamin, vasopresin (ADH), aldosteron, trombin, dan angiotensin III (ang III) diproduksi lebih banyak ketika ada hipertensi yang mendesak. Ketika tekanan darah meningkat, endothelium juga akan mengekspresikan molekul adhesi seluler (CAM).

Hipertensi endothelium menyebabkan hiperperfusi, nekrosis fibrinoid arteriolar, dan permeabilitas endothelium yang meningkat dengan edema perivaskular. Penurunan aktivitas fibrinolitik endotel serta aktivasi koagulasi dan agregasi platelet menyebabkan DIC dan koagulasi intravaskular diseminata (DIC). Faktor-faktor ini termasuk stres oksidatif, aktivasi sistem renin-angiotensin (RAS), produksi sitokin proinflamasi, cedera mekanis, peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah, dan proliferasi sel otot polos pembuluh darah yang menyebabkan nekrosis fibrinolitik.

d. Manifestasi Klinis

Pada tahap awal hipertensi primer, pasien biasanya tidak menunjukkan gejala apa pun, hanya menunjukkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini mungkin muncul secara bertahap, tetapi pada akhirnya akan menjadi permanen. Gejala tidak selalu terlihat jelas. Orang-orang mungkin mengalami sakit kepala saat terbangun, biasanya di tengkuk, yang mungkin berkurang selama siang hari (Saputra et al., 2022).

e. Komplikasi

1) Komplikasi Kardiovaskular

Hipertensi menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan beban kerja jantung yang lebih besar, penelitian yang dilakukan oleh Kusuma tahun 2023 di RSUD Cengkareng menunjukkan bahwa gagal jantung merupakan komplikasi terbesar dari semua pasien hipertensi (Kusuma, 2025).

2) Komplikasi Otak (Stroke dan Demensia)

Tekanan darah tinggi kronik meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik karena gangguan aliran darah otak dan pecahnya pembuluh darah. Selain itu, tekanan darah tinggi kronik dapat menyebabkan kerusakan materi putih di otak, yang meningkatkan risiko demensia vaskular. Gagal ginjal merupakan komplikasi bagi 33,1% pasien hipertensi di RSUD Cengkareng (Kusuma, 2025).

3) Komplikasi Ginjal

Tekanan darah tinggi secara persisten menyebabkan kerusakan glomerulus ginjal dan mempercepat terjadinya penyakit ginjal kronik (CKD) (Lalain, 2022). Sebanyak 33,1% pasien hipertensi di RSUD Cengkareng mengalami gagal ginjal sebagai komplikasi (Kusuma, 2025).

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf & Boy, 2023) pemeriksaan elektrokardiografi, rontgen dada polos, dan

pemeriksaan tambahan yang sesuai dengan indikasi, seperti ultrasound ginjal, scan CT atau MRI otak, ekokardiografi, dan scan CT atau MRI thoracoabdominal.

g. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Untuk mengobati hipertensi, kedua jenis terapi dapat digunakan.

1.) Terapi farmakologi

Tujuan terapi farmakologi pada lansia hipertensi adalah menurunkan tekanan darah untuk mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Pemilihan obat harus mempertimbangkan perubahan fisiologis akibat usia, komorbiditas, dan potensi interaksi obat. Obat antihipertensi yang umum digunakan meliputi: Diuretik, Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE Inhibitors), Penghambat reseptor angiotensin II (ARBs) Beta-blockers, Antagonis kalsium (Calcium Channel Blockers/CCB), terutama CCB dihidropiridin long-acting yang banyak digunakan pada hipertensi sistolik lansia. Terapi dapat dilakukan dengan monoterapi ataupun kombinasi obat, misalnya kombinasi CCB + ARB yang banyak dipakai. Pendekatan individualisasi terapi penting untuk mencapai kontrol tekanan darah optimal sambil meminimalkan efek samping dan meningkatkan kualitas hidup. Pemberian dosis dimulai rendah kemudian dinaikkan

bertahap sesuai respons terapi. Evaluasi pengobatan meliputi prinsip "5 Tepat" yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat rute pemberian. Terapi farmakologi sering dikombinasikan dengan terapi non-farmakologi, seperti senam lansia, untuk hasil tekanan darah yang lebih optimal (Yusuf & Boy, 2023).

- 2.) Terapi nonfarmakologi dapat mencakup pemeriksaan kesehatan rutin untuk mencegah komplikasi, menghindari rokok dan berolahraga, dan berpartisipasi dalam aktivitas fisik setidaknya tiga hingga lima kali seminggu selama tiga puluh hingga enam puluh menit. Anda juga dapat mengurangi stres dengan tidur yang cukup. Terapi komplementer seperti ROP, terapi benson dan *swedish massage* juga mempengaruhi penurunan tekanan darah. (Yusuf & Boy, 2023).

2. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lanjut usia atau lansia adalah individu yang telah berumur lebih dari 60 tahun. Setiap makhluk hidup akan mengalami proses penuaan yang bersifat alami dan bukan termasuk penyakit, melainkan perubahan bertahap yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam merespons rangsangan internal maupun eksternal. Meski demikian, banyak lansia yang masih tetap produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan sosial, berbangsa, dan bernegara. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial pada kelompok lansia

sejatinya merupakan bagian dari menjaga nilai-nilai agama dan budaya bangsa. Penuaan sendiri merupakan proses yang berlangsung sepanjang kehidupan, bukan hanya terjadi pada usia tertentu, melainkan dimulai sejak awal kehidupan hingga seseorang melewati tahap anak-anak, dewasa, dan akhirnya memasuki masa tua (Mujiadi & Rachmah, 2022).

b. Klasifikasi

Di Indonesia, seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut World Health Organization (WHO), tahapan usia lanjut dibagi lebih rinci ke dalam beberapa kategori, yaitu usia pertengahan (middle age) 45–59 tahun, lanjut usia (elderly) 60–74 tahun, lanjut usia tua (old) 75–90 tahun, serta usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Klasifikasi tersebut penting karena membantu dalam memahami perbedaan kebutuhan kesehatan, psikologis, maupun sosial pada setiap kelompok usia lanjut, sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran (Amira dkk., 2023).

c. Proses Penuaan

Proses menua mengakibatkan seseorang mengalami kemunduran dalam merespon sensasi nyeri. Lansia dapat mengalami nyeri dua kali lipat dibandingkan dengan seseorang yang berusia kurang dari 45 tahun. Keadaan ini terjadi karena sensitivitas terhadap sensasi nyeri mengikuti penambahan usia. Nyeri umumnya dirasakan saat beraktivitas, tetapi pada derajat yang lebih berat nyeri dirasakan terus-menerus meskipun tidak

beraktivitas. Sendi yang sering mengalami nyeri yaitu: sendi tangan, sendi kaki, dan sendi lutut. Rasa nyeri dapat mengakibatkan lansia membatasi gerakannya (Pembangunan & Manado, 2024).

d. Perubahan Pada Lansia

- 1) Fisik: penurunan fungsi fisiologis seperti metabolisme, massa otot, dan kepadatan tulang (Purnairawan, 2025).
- 2) Psikologis: meningkatnya kecemasan dan gangguan tidur (insomnia), yang dapat menurunkan kualitas hidup (Yuniarsih et al., 2023).
- 3) Sosial: risiko kehilangan peran karena pensiun, kesepian, dan isolasi sosial (Salsabilla & Kholid, 2025).

e. Kebutuhan Khusus Lansia

Orang tua membutuhkan pendekatan yang bervariasi, yang mencakup:

- 1) Aktivitas fisik dan nutrisi ringan untuk menjaga kesehatan optimal (Salsabilla & Kholid, 2025);
- 2) Dukungan mental dan stimulasi kognitif, seperti puzzle terapi untuk demensia (Faturrohman et al., 2023).
- 3) Dukungan sosial dan emosional untuk mengurangi kemungkinan kesepian dan isolasi (Yuniarsih et al., 2023).

f. Permasalahan Yang Muncul Pada Lansia

- 1) Penyakit kronis degeneratif seperti hipertensi, demensia, dan osteoporosis (Salsabilla & Kholid, 2025).

- 2) Gangguan tidur dan kecemasan yang terkait dengan insomnia (Yuniarsih et al., 2023).
- 3) Pengurangan fungsi kognitif seperti penurunan daya ingat dan memori (Purnairawan, 2025).

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengolahan informasi melalui pengalaman dan refleksi menghasilkan pengetahuan, yang memungkinkan orang memahami, mengingat, dan menerapkan konsep dan fakta secara signifikan (Darsini et al., 2019)

Dalam bidang kesehatan, pengetahuan membentuk perilaku preventif: semakin banyak orang tua tahu tentang kondisi kesehatan mereka, semakin banyak mereka mampu membuat keputusan yang tepat untuk menjaga kesejahteraan mereka dan mencegah penyakit kronik seperti hipertensi dan osteoporosis (Nurhasanah & Nurdahlia, 2020).

b. Jenis-jenis Pengetahuan

Beberapa jenis pengetahuan tentang hipertensi pada orang tua dapat dibagi menjadi dua kategori:

- 1) Pengetahuan faktual: mencakup informasi dasar seperti definisi hipertensi, ambang batas tekanan darah, dan faktor risiko seperti usia atau genetika.
- 2) Pengetahuan konseptual: mencakup pemahaman tentang bagaimana hipertensi, gaya hidup (seperti diet dan aktivitas fisik), dan risiko komplikasi seperti stroke atau serangan jantung berhubungan satu sama lain.

- 3) Pengetahuan prosedural: mencakup tindakan praktis untuk mengendalikan hipertensi, seperti mengikuti diet rendah garam, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur, dan mematuhi aturan penggunaan obat.

Literatur menunjukkan bahwa ketiga jenis pengetahuan ini sangat memengaruhi kemampuan lansia dalam mengelola hipertensi dengan efektif (Telaumbanua et al., 2023).

c. Sumber Pengetahuan

Berbagai cara di mana lansia mengetahui hipertensi:

- 1) Pendidikan formal oleh tenaga kesehatan atau kader, termasuk konsultasi langsung, pelatihan, dan ceramah, terbukti meningkatkan pemahaman pasien tentang hipertensi (Telaumbanua et al., 2023).
- 2) Media cetak atau leaflet edukatif membantu orang lebih memahami gizi dan pola hidup sehat; salah satu studi mencatat peningkatan pengetahuan gizi terkait hipertensi dari 30% menjadi 82,5% setelah sekolah (Telaumbanua et al., 2023).
- 3) Pendampingan keluarga atau home-care education, di mana penjelasan dan percakapan langsung dalam keluarga membantu memperkuat pengetahuan dan pemahaman tentang orang tua (Wardani et al., 2022).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada sejumlah variabel yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki orang tua lanjut usia tentang hipertensi. Salah satunya adalah

- 1) Fakta bahwa mereka cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas tentang hipertensi karena mereka tidak menerima pendidikan formal (Telaumbanua et al., 2023).
- 2) Usia dan status sosial ekonomi, di mana orang tua dengan sumber daya terbatas memiliki kesulitan mendapatkan informasi kesehatan yang relevan (Siwasiwan et al., 2021).
- 3) Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan mendorong orang tua untuk memahami dan mengikuti saran pengendalian hipertensi (Puskesmas Totorejo penelitian, Siti Wiryani et al., 2022).

e. Peran Pengetahuan Dan Perubahan Perilaku

Pengetahuan yang memadai tentang hipertensi berperan penting dalam menyebabkan perubahan perilaku pada orang tua:

- 1) Pengetahuan yang baik tentang hipertensi terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap diet rendah garam, satu studi menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku diet (Heriyandi et al., 2023).
- 2) Pengetahuan juga terkait dengan kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi pada orang tua yang memahami pentingnya diet dan terapi obat untuk menjaga tekanan darah mereka stabil.
- 3) Studi di Puskesmas Totorejo menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga membantu mencegah kekambuhan hipertensi. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dan keberhasilan mencegah kekambuhan (Siti Wiryani et al., 2022).

4. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah ketika anggota keluarga membantu pasien dalam mengelola hipertensi dengan memberikan bantuan emosional, informasi, bantuan praktis, dan apresiasi. Terbukti bahwa jenis dukungan ini meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi dan mendorong orang tua untuk mengendalikan tekanan darah mereka sendiri (Apasari et al., 2024).

Menurut Arindari (2022), Friedman (1998). Banyak orang yang memiliki jaringan dukungan keluarga merasa lebih aman karena selalu ada seseorang yang siap membantu mereka saat dibutuhkan. Oleh karena itu, melibatkan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan orang tua dan memperkuat motivasi mereka untuk minum obat tekanan darah secara teratur, sehingga mencegah kekambuhan dan komplikasi. Seperti yang dinyatakan oleh Adzra et al. (2022), tingkat dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga adalah salah satu komponen yang memengaruhi perilaku anggota keluarga (Meilinda Meilinda et al., 2025)

b. Jenis- Jenis Dukungan Keluarga

Empat aspek utama dukungan keluarga, menurut konstruksi dukungan sosial, adalah sebagai berikut:

- 1) Emosional (kasih sayang dan empati)
- 2) Informasional (memberi nasihat dan informasi kesehatan)
- 3) Instrumental (bantuan praktis, seperti finansial atau transportasi)

- 4) Apresiatif (umpan balik positif yang meningkatkan kepercayaan diri).

Studi yang dilakukan di Jawa Timur menemukan bahwa keempat jenis dukungan ini secara positif terkait dengan kepatuhan pasien kronis terhadap pengobatan (Supriyadi, 2024).

c. Peran Dukungan Keluarga Dalam Kesehatan

- 1) Supriyadi (2024) menemukan korelasi positif antara kepatuhan pasien dengan penyakit kronis dan tingkat dukungan keluarga ($r = 0,732$; $p = 0,03$).
- 2) Diet dan Gaya Hidup: Sebuah penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi di Kendal (Liawati et al., 2023) menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet ($p < 0,05$).
- 3) Menurut Srywahyuni et al. (2023) bahwa dukungan keluarga berperan pada penerapan manajemen pribadi pasien diabetes di Padang ($r = 0,608$; $p = 0,000$).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

- 1) Pengetahuan dan edukasi kesehatan keluarga: Studi selfcare diabetes menunjukkan bahwa keluarga yang tahu tentang kondisi kesehatan mereka lebih mudah memberikan dukungan yang tepat (Srywahyuni et al., 2023).
- 2) Struktur dan peran keluarga: Studi lain di Puskesmas Sukabumi (2025) menemukan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki dukungan keluarga, tidak selalu ada

hubungan signifikan antara kepatuhan dan frekuensi karena struktur dan frekuensi keluarga.

5. Konsep Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Mengikuti instruksi medis tentang dosis, jadwal, dan durasi penggunaan obat dikenal sebagai ketahanan minum obat. Terapi jangka panjang diperlukan untuk mempertahankan tekanan darah yang ideal pada orang tua dengan hipertensi, jadi kepatuhan sangat penting (Angraini et al., 2025).

Studi di Puskesmas Benteng Padang menemukan bahwa orang tua yang mendapatkan dukungan keluarga inklusif cenderung lebih patuh dalam minum obat antihipertensi. Dukungan emosional, informasional, instrumental, dan appraisal terbukti meningkatkan kepatuhan (Audilla & Islamy, 2025).

b. Aspek Kepatuhan Minum Obat

Untuk orang lanjut usia yang menderita hipertensi, beberapa hal penting untuk menjadi mampu minum obat:

- 1) Menjaga jadwal konsumsi obat setiap hari sesuai jadwal 2) Mengikuti petunjuk dosis dan instruksi penggunaan.
- 3) Konsisten mengonsumsi obat secara teratur dalam jangka panjang.
- 4) Memahami manfaat dan risiko pengobatan.
- 5) Memahami efek samping dan manfaat pengobatan.

Menurut penelitian yang diterbitkan di Bali Medika Jurnal, sembilan puluh persen orang tua yang memiliki dukungan

keluarga yang baik dianggap patuh minum obat (Dewi et al., 2023).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Ada beberapa komponen yang mempengaruhi tingkat kepatuhan orang tua. Salah satunya adalah

- 1) dukungan keluarga. Dukungan emosional, informasional, dan instrumental, serta evaluasi, meningkatkan kepatuhan (Audilla & Islamy, 2025; Angraini et al., 2025).
- 2) Lansia dengan motivasi internal untuk mengendalikan tekanan darah menunjukkan peningkatan kepatuhan karena dukungan keluarga (Nindita et al., 2022).
- 3) Beban obat, atau beban pil, adalah contoh risiko patuh yang rendah bagi orang tua yang harus minum berbagai macam obat. Namun, data yang tersedia tentang masalah ini di Indonesia sangat terbatas.
- 4) Literasi kesehatan dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan yang cukup meningkatkan kesadaran akan pentingnya minum obat secara teratur.
- 5) Status sosial ekonomi rendah, usia tinggi, dan karakteristik demografis lainnya dapat mengurangi kepatuhan (Studi Umum di Malinau, 2023).

d. Dampak Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pengendalian

Hipertensi

Pengendalian tekanan darah yang lebih baik dikaitkan dengan kepatuhan yang tinggi. Studi di Semarang menemukan bahwa 62 lansia yang menerima dukungan keluarga memiliki kepatuhan yang

tinggi, yang terkait dengan kontrol tekanan darah yang baik (Widyaningrum et al., 2023). Studi lain di Singkawang menemukan bahwa 85,3% lansia yang menerima dukungan keluarga juga memiliki kontrol tekanan darah yang baik (Johan et al., 2023). Selain itu, penelitian oleh Sasmita dkk. (2022) menemukan bahwa kepatuhan juga menguntungkan kualitas hidup orang dengan hipertensi ($p = 0,007$).

e. Upaya Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi lansia termasuk:

- 1) Pendidikan keluarga tentang hipertensi dan pentingnya minum obat, seperti melalui leaflet, penyuluhan, atau pelibatan keluarga dalam program Prolanis (Angraini et al., 2025; Fuddin et al., 2024).
- 2) Keterlibatan keluarga dalam pengingat minum obat dan pendampingan langsung, seperti dengan memberikan pengingat kepada petugas atau perawat lokal.
- 3) Disarankan untuk menggunakan alat bantu pengingat, seperti alarm atau aplikasi sederhana, meskipun tidak ada data lokal. Ini terutama disarankan untuk orang tua yang mengalami masalah memori ringan.
- 4) Menggabungkan dukungan melalui sistem kesehatan primer, seperti Prolanis dan posyandu lansia, dengan keluarga berpartisipasi (Fuddin et al., 2024; Dewi et al., 2023).

B. State Of Art

Adapun dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Y oleh Neyla Nour Fuadah & Suryana Ayunungtyas Pradanawati. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa analisis tingkat pengetahuan dalam minum obat diperoleh lansia yang menderita hipertensi dalam penelitian ini yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 53 (53%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 47 (47%) yang kemudian diuji menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai p value signifikan $0,001 < 0,05$ artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas "X" Kabupaten "Y". Hal ini sejalan dengan penelitian Fiscer et al., (2023) yaitu bahwa hasil uji Chi Square menunjukkan p value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas "A". Pengetahuan mewakili sikap kognisi, yang diperoleh melalui interpretasi materi dari berbagai indra. (Juniarti et al., 2023). Pengetahuan yang dimiliki pasien terkait penyakit, akan memberikan kontribusi terutama terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Darsini et al., 2019). Dimana tingkat pengetahuan yang baik, maka semakin baik juga tingkat kepatuhannya dalam mengkonsumsi obat (Christiyani et al., 2023). Analisis dukungan keluarga dalam minum obat diperoleh hasil dengan jumlah proporsi lansia hipertensi dalam penelitian ini yang kurang dukungan dari keluarga sebanyak 65

(65%) sedangkan yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 35 (35%) kemudian diuji menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai p value signifikan $0,002 < 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas "X" Kabupaten "Y". Hal sejalan dengan penelitian Fiscer et al., (2023) bahwa hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p value $0,000 < 0,005$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Taratara. Dimana kepatuhan pasien terhadap terapi dapat ditingkatkan melalui dukungan keluarga yang baik, seperti layanan informasi untuk mendidik anggota keluarga dengan tekanan darah tinggi tentang pengendalian tekanan darah mereka melalui pengobatan rutin, pengingat untuk minum obat, dan penjelasan tentang kondisi mereka. (Nour & Ayuningtyas, 2024).

Temuan dalam penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2023 oleh Saridah Marhani, Darini Kurniawati, Dini Rahmayani. Dalam penelitian ini pengetahuan pasien tentang obat antihipertensi dinilai menggunakan kuesioner dengan tujuh pertanyaan berbasis pengetahuan. Satu poin diberikan untuk jawaban yang benar, sedangkan jawaban yang salah mendapat nol poin. Sebanyak 97 pasien (84,3%) menjawab pernyataan 1 mengenai pemahaman mereka tentang obat antihipertensi dengan benar, sedangkan 18 pasien (15,7%) memberikan jawaban yang salah. Sebanyak 103 pasien (89,6%) menjawab pernyataan 2 mengenai jumlah obat yang diresepkan oleh dokter dengan benar, sedangkan 18 pasien (15,7%) memberikan jawaban yang salah. Hasil

penelitian ini mengarah pada penerimaan hipotesis nol (H_0) dan penolakan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang obat antihipertensi dan kepatuhan pasien terhadap terapi di wilayah cakupan Puskesmas Pemurus Baru. Hal ini menyatakan tidak sejalan dengan penelitian Akmal Latif (2021). Penelitian “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Konsumsi Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sungai Tabuk 3” menemukan korelasi signifikan antara kedua variabel tersebut, dengan koefisien korelasi sebesar 0,532. Hal ini menunjukkan kekuatan korelasi sedang yang melebihi tingkat yang dibutuhkan. Analisis penelitian tentang dukungan keluarga dan kepatuhan pasien menunjukkan bahwa 42 pasien (36,5%) menerima dukungan keluarga yang baik, 57 (49,6%) menerima dukungan keluarga yang memadai, dan 16 (13,9%) menerima dukungan keluarga yang tidak memadai. Nilai koefisien korelasi yang ditemukan mengkonfirmasi hipotesis H_1 , yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan penggunaan obat. Hubungan tersebut bersifat positif: semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan, semakin tinggi penggunaan obat. (Marhani et al., 2023).

Temuan dalam penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024 oleh Wisnatul Izzati, Siska Damaiyanti, Ria Anggraini. Hasil Penelitian Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa kepatuhan minum obat dengan kepatuhan rendah lebih tinggi pada dukungan keluarga cukup baik sebanyak (55,3%) dibandingkan dengan kepatuhan minum obat dengan kepatuhan tinggi sebanyak (20,0) pada dukungan keluarga yang baik. Dari hasil

analisis diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,000$) maka H_a di terima dan H_0 ditolak ini berarti bahwa pada tahun 2024, di Puskesmas Andalas Padang, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap resep obat antihipertensi di kalangan lansia. Nilai r adalah 0,714, menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap resep obat antihipertensi di kalangan lansia di Puskesmas Andalas Padang pada tahun 2024.

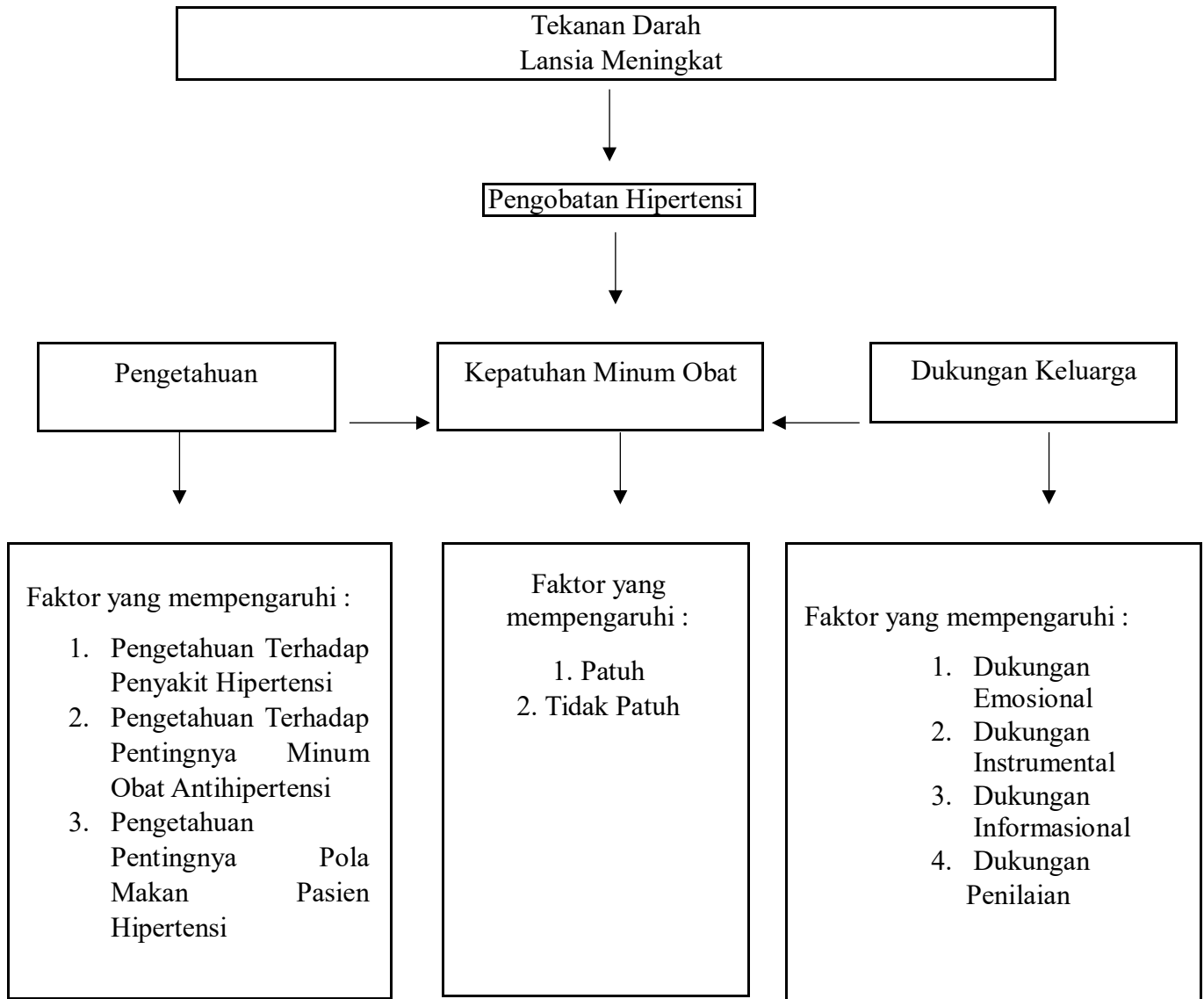
(Izzati et al., 2024).

Temuan dalam penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Obat Anti hipertensi Pasien Di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah Tahun 2023 oleh Mia Kamelia Citra , Darini Kurniawati , M. Fajriannor TM. Hasil Penelitian Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkuang lebih banyak terjadi pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Dari total 105 responden, sebanyak 60 orang (57,14%) berjenis kelamin perempuan. Kejadian hipertensi pada wanita yang tinggi pada penelitian ini dikaitkan dengan responden penelitian yang didominasi pada kelompok usia antara 46 – 65 tahun (lansia). Berdasarkan Kartini (2020) diketahui bahwa umumnya perempuan akan mengalami menopause normal pada usia 45 – 55 tahun. Kejadian menopause berhubungan dengan kejadian hipertensi pada perempuan. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron pada perempuan akan mengakibatkan aktivasi sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS) yang mengatur regulasi tekanan darah. Kejadian hipertensi pada perempuan juga disebabkan penggunaan kontrasepsi hormonal. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan hormon peptida angiotensin II yang

secara efektif berfungsi meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan penyempitan atau vasokonstriksi pembuluh darah (Maringga & Sari, 2021).
tuan minum obat antihipertensi dianalisis menggunakan uji statistik non parametrik Spearman's rho. Hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden mengenai obat antihipertensi dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Bangkuang yang dimaknai dari nilai signifikansi sebesar 0,000 (p value $0,000 < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,555 menunjukkan bahwa antar variabel memiliki hubungan dalam kategori sedang (0,400 – 0,599) dengan arah kolerasi positif yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan semakin patuh seseorang dalam minum obat antihipertensi (Kamelia citra et al., 2023).
Adapun dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara Tahun 2024 oleh Muhammad Randa Farisyah, Slamet Purnomo, Taufik Septiawan. Hasil Penelitian Hasil penelitian menunjukkan analisis pada tabel 2 didapatkan bahwa responden mempunyai pengetahuan cukup dan kepatuhan sedang sebesar 127 responden dengan persentase 47,2%, dan responden mempunyai pengetahuan kurang dan kepatuhan rendah sebesar 1 responden dengan persentase 0,4%. Hasil uji Pearson Chi-Square didapatkan nilai p -value = 0,033 ($p < 0,05$). Hal tersebut dapat dikatakan ada hubungan antara variabel Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Rapak Mahang Tenggara Berdasarkan asumsi peneliti, hasil analisis, dan teori yang disajikan, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan

dan kepatuhan pengobatan yang tepat pada pasien hipertensi. Menurut penelitian, kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi lebih tinggi jika pengetahuan seseorang tentang hipertensi lebih baik – termasuk pemahaman mereka tentang gejala, risiko komplikasi, dan pentingnya pengobatan. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan cenderung mengecewakan dengan rendahnya kepuasan, seperti terlihat dalam data penelitian yang diperoleh dari Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong dan penelitian pendukung lainnya. Pengetahuan yang memadai membantu pasien untuk memahami pentingnya pengendalian tekanan darah dan pengobatan jangka panjang guna mencegah komplikasi serius seperti gagal ginjal, gagal jantung, atau stroke. Selain itu, faktor pendidikan, pengalaman, paparan informasi dari media, dan kondisi sosioekonomi juga mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku pasien dalam menjalani pengobatan. Dalam konteks pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, kepatuhan terhadap terapi adalah kunci utama keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien, terutama melalui penyuluhan dan akses informasi yang luas, menjadi langkah efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Peneliti juga menekankan pentingnya peran tenaga medis dalam memberikan informasi yang tepat dan memotivasi pasien untuk mematuhi pengobatan secara berkelanjutan, mengingat hipertensi adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup (Farisya et al., 2024).

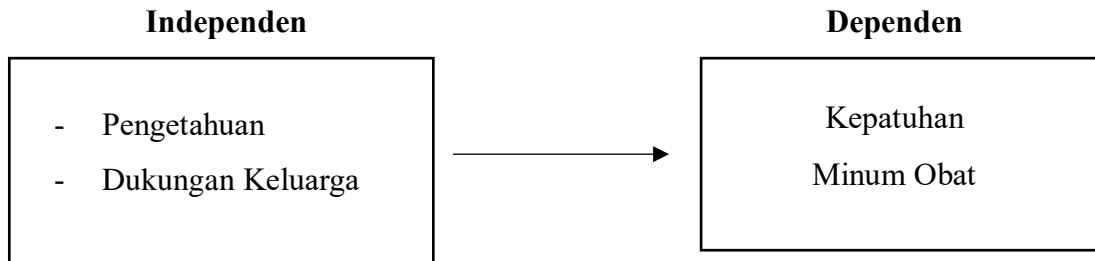
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, berdasarkan metode observasional, analitis, dan desain *cross-sectional*. Studi *cross-sectional* ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara dua variabel independen pengetahuan dan dukungan keluarga dan variabel dependen berupa kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Pelaksanaan

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan November - Desember tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Nanang Martono (2015) mengatakan populasi adalah keseluruhan jumlah objek atau subjek yang ada di suatu wilayah dan memenuhi persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah peneliti. V. Wiratna Sujarweni (2014) setuju dengan pendapat ini, dan Sugiyono mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan jumlah objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang

dipilih oleh peneliti untuk diteliti dan diambil kesimpulan (Debi Alma Nofri Yantri & Khairil Aswan, 2023). Populasi dalam penelitian ini data yang didapatkan di bulan Mei - Agustus tahun 2025 sebanyak 282 pasien.

2. Sampel

- a. Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian. Sampel harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasi kepada populasi secara menyeluruh. Sampel ini membantu peneliti melakukan penelitian lebih efisien tanpa harus melibatkan seluruh elemen populasi (Timamah et al., 2025).

Penelitian ini melibatkan sampel pasien lanjut usia dengan hipertensi di puskesmas Kelurahan Baru. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dan dihitung sebagai berikut (Swarjana, 2022).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = tingkat error yang diinginkan

10%

$$n = \frac{282}{1 + 282 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{282}{3,82}$$

$$n = 73,821$$

Perhitungan Slovin menghasilkan ukuran sampel sebanyak 73.821 orang, yang kemudian dibulatkan menjadi 74 responden.

Memenuhi kriteria berikut ini:

a) Kriteria Inklusi

1. Pasien lansia dengan usia ≥ 60 tahun.
2. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden penelitian.
3. Pasien lansia yang bersedia menjadi responden.
4. Pasien lansia yang menjalani pengobatan hipertensi selama 1 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang mengalami gangguan kognitif berat, pikun, gangguan psikiatri, atau kecacatan fisik yang menghambat kemampuan berkomunikasi dan menjawab kuesioner.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan purposive sampling digunakan sebagai metode untuk memilih subjek yang digunakan dalam penelitian ini. Teknik ini dipilih karena dalam metode pengambilan sampel tertarget, peneliti memilih sampel yang diinginkan dari populasi tertentu. Pemilihan sampel ini bersifat subjektif dan ditentukan oleh peneliti. Pemilihan sampel "tertarget" ini didasarkan pada pengetahuan peneliti sebelumnya bahwa informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh dari kelompok sasaran tertentu, karena kelompok ini memiliki informasi

yang relevan dan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Jailani & Jeka, 2023).

D. Variabel Penelitian

Variabel memegang peranan sentral dalam desain penelitian. Variabel penelitian dapat dibagi menjadi dua kategori:

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang memengaruhi variabel lain (variabel dependen) atau menyebabkan perubahan pada variabel tersebut. Variabel ini juga disebut prediktor atau variabel eksogen. Pengetahuan dan dukungan keluarga adalah variabel independen.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, yaitu variabel yang menjadi fokus penelitian dan dimaksudkan untuk dijelaskan atau diprediksi. Variabel dependennya adalah kepatuhan minum obat. (Susianti, 2024).

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (Ha) menyatakan dugaan peneliti bahwa ada hubungan antar variabel atau ada perbedaan antar kelompok (Waruwu et al., 2025).

1. Ha: Terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di puskesmas kelurahan baru Jakarta timur.
2. H₀: Maka tidak ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di puskesmas kelurahan baru Jakarta timur.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah tingkat pemahaman pasien lansia mengenai hipertensi termasuk pengertian penyakit, faktor risiko, komplikasi, tujuan terapi, jenis obat antihipertensi, dosis/jadwal, dan pentingnya kepatuhan. Pengetahuan bersifat kognitif dan mempengaruhi sikap serta perilaku pengobatan (Marhani et al., 2023).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada lansia pasien hipertensi dalam bentuk dukungan emosional(motivasi), instrumental (mengingat/menyediakan obat), informasional (menjelaskan aturan minum obat), dan evaluatif/pengawasan. Dukungan ini memengaruhi kemampuan lansia mematuhi regimen terapi (Annisa Cahya R & Daryani, 2024).

c. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien (mengonsumsi obat menurut dosis dan jadwal yang dianjurkan, tidak menghentikan obat tanpa anjuran) sesuai instruksi tenaga kesehatan. Pada lansia, kepatuhan mencerminkan konsistensi penggunaan obat sehari-hari dan merupakan penentu utama kontrol tekanan darah (Octavia et al., 2025).

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan	Tingkat pemahaman lansia tentang penyakit hipertensi, pengobatannya dan kepatuhan minum obat hipertensi.	Kuisisioner	Ordinal	1. Baik = 16- 20 2. Cukup = 10-15 3. Kurang = ≤ 11
Dukungan Keluarga	Segala bentuk bantuan dari keluarga (emosional, instrumental, informasional, penilaian) yang dirasakan lansia.	Kuisisioner	Ordinal	1. Baik = 31- 40 2. Cukup = 23-30 3. Kurang = ≤ 22
Variabel Dependen				
Kepatuhan Minum Obat	Tingkat konsistensi lansia dalam mengonsumsi obat	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh = ≥ 17 2. Tidak Patuh = ≤ 16

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Kuesioner berfungsi sebagai instrumen penelitian dan berisi daftar pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pertanyaan-pertanyaan ini dirancang untuk mengumpulkan data kuantitatif dari responden. Kuesioner khusus ini mencakup kategori seperti nama, jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Peneliti biasanya mengumpulkan data dari peserta yang menjawab pertanyaan secara tertulis. Ini adalah kuesioner tertutup yang jawaban sudah ditentukan sebelumnya, jadi responden hanya perlu mencentang kotak di kolom yang telah ditentukan pada daftar periksa.

a. Pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan dalam penelitian berjumlah 10 pertanyaan positif. Untuk memperoleh data adanya pengetahuan pada lansia terkait penyakit hipertensi. Setiap poin responden pada kuisisioner pengetahuan lansia tentang hipertensi akan diberi skor yaitu :

Nilai maksimal : 20, nilai minimal : 10 jawaban ya diberi skor 2 menunjukkan pengetahuan yang benar dan jawaban tidak diberi skor 1 jika tidak sesuai.

b. Dukungan Keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga dalam penelitian berjumlah 10 pertanyaan positif. Untuk memperoleh data adanya dukungan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi. Setiap poin responden pada kuisisioner dukungan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi akan diberi skor yaitu :

Nilai maksimal : 40, nilai minimal : 10 jawaban tidak pernah diberi skor 1, jawaban kadang-kadang diberi skor 2, jawaban sering diberi skor 3, dan jawaban selalu diberi skor 4.

c. Kepatuhan Minum Obat

Kuisisioner kepatuhan minum obat dalam penelitian berjumlah 10 pertanyaan positif dan negatif. Untuk memperoleh data adanya kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Setiap poin responden pada kuisisioner kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi akan diberi skor yaitu :

Nilai maksimal : 20, nilai minimal : 10, jawaban ya diberi skor 2 menunjukkan kepatuhan minum obat yang benar dan jawaban tidak diberi skor 1 jika tidak sesuai.

2. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah proses pengukuran untuk memastikan bahwa instrumen benar-benar mengukur variabel yang dimaksud dalam penelitian. Validitas menunjukkan sejauh mana butir-butir dalam instrumen mencerminkan konsep yang hendak diteliti sehingga hasil pengukuran dianggap sah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Proses ini dilakukan untuk menilai kelayakan tiap butir soal agar secara tepat dan akurat mewakili variabel yang diteliti sehingga hasil data valid dan dapat dipercaya (Adetya & Yuliana, 2025).

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai sejauh mana instrumen penelitian memberikan hasil yang konsisten dan stabil ketika pengukuran dilakukan berulang kali pada kondisi yang sama. Pengujian dilakukan setelah uji validitas untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan tidak hanya valid tapi juga andal. Metode umum yang digunakan adalah Cronbach's Alpha, di mana instrumen dianggap reliabel jika nilai alpha lebih dari 0,60 (N. Azizah & Chaimatusadiah, 2025).

3. Teknik Pengumpulan Data

Data untuk penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner. Metode kuesioner, di mana responden disajikan dengan pertanyaan tertulis, merupakan metode pengumpulan data yang efisien. Metode ini

memungkinkan pengumpulan data kuantitatif dari sampel yang representatif. Metode ini memungkinkan untuk menjangkau sejumlah besar responden dalam waktu singkat, sehingga ideal untuk penelitian sosial dan kesehatan. Untuk memastikan data valid dan reliabel, kuesioner harus disusun dan distrukturkan dengan jelas. (Education et al., 2021).

a. Wawancara

Metode pengumpulan data melibatkan wawancara tatap muka antara peneliti dan responden. Pertanyaan dan jawaban dipertukarkan secara langsung. Ada dua cara untuk melakukan wawancara: secara terstruktur menggunakan kuesioner sistematis, atau lebih fleksibel dan tanpa pendekatan terstruktur. Metode yang terakhir ini memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang lebih rinci dan memanfaatkan alat-alat seperti perekam suara dan kamera untuk dokumentasi. (Rudini, 2020).

b. Observasi

Pelaksanaan observasi mencakup berbagai tahap mulai dari persiapan instrumen observasi, pengamatan langsung di lapangan, hingga pencatatan hasil yang sistematis menggunakan lembar observasi atau alat perekam seperti kamera dan catatan anekdot. Observasi efektif untuk mengamati perilaku nonverbal dan situasi yang sulit didapatkan melalui teknik lain seperti wawancara atau kuesioner (Rahmadani et al., 2025).

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara memanfaatkan dokumen-dokumen yang sudah ada, seperti tulisan,

gambar, foto, rekaman, arsip, atau karya monumental yang relevan dengan penelitian. Metode ini penting untuk melengkapi data primer dari observasi atau wawancara dengan data historis dan faktual sehingga analisis penelitian menjadi lebih komprehensif dan valid (Education et al., 2021).

d. Kuisisioner

Kuisisioner bertujuan untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara pengetahuan dan dukungan keluarga terkait penggunaan obat pada lansia dengan hipertensi.

e. Coding

Coding data juga dikenal sebagai "pengkodean data", mencakup penerapan kode khusus pada setiap item data, termasuk menambahkan kategori untuk jenis data tertentu. Untuk memberikan identitas data, kode terdiri dari huruf atau angka dan dapat berfungsi sebagai data kuantitatif dalam bentuk skor. Memberikan skor terhadap setiap jenis data memungkinkan kuantifikasi atau transformasi data menjadi data kuantitatif, yang dapat dilakukan dengan mengikuti standar skala ((Menteri Kesehatan, 2024).

f. Tabulating

Proses membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis dikenal sebagai "tabelisasi". Tabel yang dibuat seharusnya dapat meringkas semua data yang akan dianalisis. Tabel yang terpisah akan membuat pekerjaan peneliti lebih sulit selama proses analisis data. Misalnya, seorang peneliti menilai empat variabel:

jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, kompetensi profesional, dan kinerja guru ((Menteri Kesehatan, 2024).

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman moral yang memandu perilaku peneliti agar menghormati harkat martabat manusia sebagai subjek penelitian serta melindungi hak dan kesejahteraan mereka selama proses penelitian berlangsung. Peneliti diwajibkan jujur dan bertanggung jawab, serta tidak memanipulasi data atau hasil penelitian demi menjaga kredibilitas ilmiah.

Adapun, menurut Pramudyani (2018) etika penelitian terdiri dari:

1) Jujur

Menjaga kebenaran sepanjang proses penelitian, mulai dari pencantuman referensi, proses pengumpulan data, penerapan metodologi dan prosedur, dan penyajian dan publikasi hasil. Bersikap terbuka dan jujur terhadap masalah atau kesalahan yang mungkin terjadi saat menerapkan metodologi penelitian. Menjunjung tinggi integritas akademik selama proses penelitian dan tidak mengklaim karya orang lain sebagai milik pribadi.

2) Objektivitas

Upaya meminimalkan kesalahan dalam rancangan penelitian, analisis dan interpretasi data, penilaian ahli rekan, keputusan pribadi, dan pengaruh pemberi dana atau sponsor.

3) Integritas menepati semua janji dan kesepakatan dengan

partisipan dan pihak lain yang terlibat dalam penelitian.

Penelitian harus dilakukan dengan tulus dan dengan komitmen yang kuat terhadap tujuan ilmiah dan kemaslahatan bersama.

menunjukkan konsistensi antara rencana, tindakan, dan pemikiran yang dilakukan selama penelitian.

4) Ketelitian

Untuk mengurangi kesalahan, peneliti harus mencatat setiap aktivitas penelitian dengan cara yang sistematis dan teratur. Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden, serta sumber data seperti jurnal atau publikasi, harus dicatat dengan teliti dan akurat.

5) Keterbukaan

Peneliti harus terbuka untuk berbagi data, hasil, ide, alat, dan sumber daya penelitian dengan rekan tim mereka, dan secara konstruktif menerima kritik dan ide baru untuk kemajuan bersama.

6) Penghargaan terhadap hak kekayaan intelektual (HAKI)

Peneliti harus memperhatikan elemen hukum seperti paten, hak cipta, dan Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) saat melakukan penelitian. Ini terutama benar ketika menggunakan alat penelitian seperti kuesioner (Hafiza Sibarani & Albina, 2025).

I. Analisa Data

Analisa data adalah proses pengolahan dan pemeriksaan data yang bertujuan menemukan pola atau hubungan antar variabel guna menjawab rumusan masalah penelitian. Analisa data univariat dilakukan pada satu variabel untuk mendeskripsikan karakteristik data, seperti frekuensi, persentase, dan ukuran tendensi sentral. Sedangkan analisa bivariat menguji hubungan atau pengaruh antara dua variabel dengan menggunakan uji

statistik seperti uji *t*, *chi-square*, atau korelasi, sesuai jenis data dan tujuan penelitian (Berlianti et al., 2024).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat menyajikan gambaran umum dari masing-masing variabel secara mandiri, membantu peneliti memahami distribusi data dan karakteristik sampel secara dasar. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antar variabel, memberikan informasi tentang interaksi atau asosiasi antara variabel bebas dan terikat (Berlianti et al., 2024).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hubungan atau asosiasi antara dua variabel kategorial secara simultan. Penelitian yang mengkaji hubungan faktor-faktor kesehatan dengan hipertensi pada lansia menggunakan uji *Chi-Square* sebagai teknik analisis bivariat untuk menguji asosiasi antara variabel kategori, contohnya hubungan umur dengan kejadian hipertensi, dukungan keluarga dengan fungsi kognitif, atau pola makan dengan kejadian hipertensi. Nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antar variabel. Uji *Chi-Square* (χ^2) adalah metode statistik yang umum digunakan dalam analisis bivariat untuk data kategori. Uji ini dilakukan dengan membandingkan frekuensi observasi dari variabel terkait dengan frekuensi yang diharapkan jika kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan (independen). Hasil uji *ChiSquare* memberikan nilai statistik χ^2 dan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) yang digunakan untuk menguji hipotesis nol (H_0) bahwa tidak ada hubungan antara dua variabel tersebut

Formulasi dasar rumus uji *Chi-Square* adalah

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

di mana:

- X^2 = Nilai *Chi-Square*
- O = frekuensi observasi (*observed frequency*)
- E = frekuensi ekspektasi (*expected frequency*) yang dihitung berdasarkan distribusi bebas antar variable.

Jika nilai p-value yang diperoleh lebih kecil dari tingkat signifikansi (biasanya 0,05), maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variable. Uji *Chi-Square* cocok digunakan untuk menguji variabel seperti pengetahuan (misalnya kategori tinggi/rendah), dukungan keluarga (ada/tidak), dan kepatuhan minum obat (patuh/tidak patuh) dalam penelitian tentang hipertensi lansia. Hasil uji ini juga sering dilengkapi dengan tabel kontingensi (*cross-tabulation*) yang menunjukkan distribusi frekuensi antar kategori variable (Mohi et al., 2023).

Ketentuan uji *Chi-Square* jika uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, maka akan dilanjutkan dengan uji *fisher exact test*. Uji *Chi-square* sebagai uji non parametris yang sering digunakan, akan tetapi ada beberapa syarat uji *chi-square* yang harus dipenuhi yaitu, tanpa cell yang mempunyai nilai frekuensi kenyataan atau *actual count* dengan nilai 0 (nol), jika bentuk tabel diatas 2x2, contohnya 2x3, itu artinya jumlah cell yang mempunyai frekuensi harapan di bawah 5 tak boleh melebihi 20%. Jika tabel kontingensi 2x2 namun tak memenuhi syarat uji *chi-square* sebagaimana disebutkan tadi, yakni ditemukan cell yang

mempunyai frekuensi harapan di bawah 5, maka rumus harus diganti menggunakan uji *fisher exact test*. *Fisher Exact Test* digunakan sebagai uji alternatif untuk tabel silang (kontigensi) 2x2 dimana uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat untuk dilakukan. dimana skala data kedua variabel adalah nominal (apabila dari 2 variabel, terdapat 1 variabel dengan skala nominal, maka harus digunakan uji pada derajat yang terendah). Asumsi dari uji ini adalah data yang akan diuji mempunyai skala pengukuran nominal (Aprivia & Yulianti, 2021).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dari 74 responden survei yang peneliti lakukan mengenai hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur. Hasil yang didapatkan berdasarkan analisis univariat dan bivariante dalam tabel frekuensi karena semua data yang berkaitan dengan karakteristik responden dan variabel yang diteliti bersifat sementara. Uji *Chi-square* digunakan untuk analisis statistik bivariat.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi nama, jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Berikut tabel distribusi pada karakteristik responden:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur

No.	Variabel	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	21	28,4
	Perempuan	53	71,6
	Total	74	100,0
2	Usia		
	Lansia Awal 60-69	50	67,6
	Lansia Tua 70-79	22	29,7
	Lansia Sangat Tua >80	2	2,7
	Total	74	100,0
3	Pendidikan		
	SD	18	24,3
	SMP	6	8,1
	SMA	30	40,5
	DIII	6	8,1
	S1	14	18,9
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas dari 74 responden jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan 71,6%, sementara 28,4% adalah laki-laki. Berdasarkan usia Lansia Awal 67,6%, sementara hanya 2,7% yang berusia 80 tahun ke atas. Sebagian besar responden 40,5% berpendidikan SMA.

b. Analisa variabel dependen dan independen

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	Baik	59	79,7
	Cukup	15	20,3
	Total	74	100,0
2	Dukungan Keluarga		
	Baik	35	47,3
	Cukup	27	36,5
	Kurang	12	16,2
	Total	74	100,0
3	Kepatuhan Minum Obat		
	Patuh	46	62,2
	Tidak Patuh	28	37,8
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa 79,7% responden memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan hanya 20,3% yang memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil mengenai dukungan keluarga menunjukkan bahwa 47,3% responden melaporkan dukungan keluarga yang baik, sedangkan 16,2% hanya menerima dukungan keluarga yang terbatas.. Selanjutnya pada hasil kepatuhan minum obat didapatkan responden dengan kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 62,2%, sedangkan pada jumlah responden tidak patuh sebanyak 37,8%.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan minum obat

Tabel 4. 3 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		Value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	40	54,1	18	24,3	58	78,4	0,022
Cukup	6	8,1	10	13,5	16	21,6	
Total	46	62,2	28	37,8	74	100,0	

Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.3, analisis hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi di wilayah cakupan Puskesmas Baru mengungkapkan bahwa 54,1% responden memiliki pengetahuan yang baik dan minum obat secara teratur. Sebaliknya, di antara responden dengan pengetahuan yang cukup, hanya 8,1% yang mematuhi rejimen pengobatan mereka. Uji *chi-square*, yang dilakukan dengan SPSS, menghasilkan nilai $p < 0,05 = 0,022$. Ini berarti bahwa hipotesis alternatif H_a diterima dan hipotesis nol ditolak. Oleh karena itu, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

b. Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat

Tabel 4. 4 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur

	Kepatuhan	Total	Value
--	-----------	-------	-------

Dukungan Keluarga	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Baik	26	35,1	9	12,2	35	47,3
Cukup	16	21,6	11	14,9	27	36,5
Kurang	4	5,4	8	10,8	12	16,2
Total	46	62,2	28	37,8	74	100,0

0,038

Berdasarkan tabel 4. 4 Analisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta, menunjukkan bahwa 35,1% responden menerima dukungan keluarga yang baik dan minum obat secara teratur. Di antara responden dengan dukungan keluarga yang cukup, 21,6% patuh terhadap rejimen pengobatan mereka. Untuk mereka yang memiliki dukungan keluarga yang kurang, angka ini adalah 5,4%. Uji *chi-square* dilakukan menggunakan SPSS, menghasilkan nilai $p < 0,05 = 0,038$. Ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak. Oleh karena itu, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Pada penelitian ini peneliti akan membahas hasil dari karakteristik responden meliputi:

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 71,6% dan responden dengan jenis kelamin laki-laki 28,4%. Dalam penelitian ini perempuan lebih kerap mengalami hipertensi lebih tinggi

dibandingkan laki-laki. Hipertensi terhadap perempuan meningkat pasca menopause saat kadar estrogen menurun. Kondisi ini menunjukkan bahwa estrogen berperan dalam hemostasis endotel melalui efeknya pada reseptor pembuluh darah, kardiomyosit, dan otak.

Hal ini selaras dengan jenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan jenis kelamin laki-laki dan proporsi responden dengan jenis kelamin perempuan pada kontrol rutin sebesar 50,8 % (Laila et al., 2024). Hal ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Farisyah pada tahun 2024 terhadap 269 responden, diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 179 responden (66,5%), sedangkan laki-laki sebesar 90 responden (33,5%). Mayoritas responden adalah perempuan dengan persentase (66,5%) (Farisyah et al., 2024).

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa 74 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan usia dimana mayoritas usia Lansia Awal yaitu 60-69 tahun sebanyak 67,6 %, pada usia Lansia Tua 70-79 tahun sebanyak 29,7%, pada usia Lansia Sangat Tua >80 tahun sebanyak 2,7%.

Dalam penelitian ini tingginya prevalensi hipertensi pada lansia awal (60–69 tahun) disebabkan oleh menurunnya elastisitas pembuluh darah pada usia ini, tingkat aktivitas dan stres yang relatif tinggi, serta peningkatan diagnosis melalui pemeriksaan kesehatan

rutin. Pada lansia tua, yang umumnya memiliki status kesehatan yang lebih stabil dan sudah menerima pengobatan, tampaknya memiliki prevalensi hipertensi yang lebih rendah.

Hal ini selaras dengan kasus serupa penelitian yang dilakukan oleh Sikala pada tahun 2025 yaitu didapatkan hasil pasien hipertensi yang terdiagnosis didominasi oleh lanjut usia (> 60 tahun) di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura” (Sikala et al., 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihantini pada tahun 2025 didapatkan analisis univariat karakteristik usia, distribusi responden didominasi oleh kelompok usia 60-69 tahun dengan proporsi 88,89% (40 orang), sementara kelompok usia ≥ 70 tahun hanya mencakup 11,11% (4 responden). Temuan ini pada populasi lansia di Kelurahan Sawangan Baru, Kota Depok, yang melaporkan bahwa mayoritas responden 73,6% berada dalam kategori usia dini (60-70 tahun) (Between et al., 2025).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan dalam penelitian ini didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru mayoritas berpendidikan terakhir adalah SMA yaitu sebanyak 40,5%. Dalam penelitian ini mayoritas lansia dengan hipertensi telah menyelesaikan pendidikan SMA karena kelompok usia ini mewakili kelompok lulusan terbesar dibandingkan dengan mereka yang memiliki gelar pendidikan dasar, menengah, atau universitas. Meskipun akses ke pendidikan lanjutan lebih baik selama masa sekolah mereka, peluang untuk pendidikan tinggi tetap terbatas,

sehingga menghasilkan jumlah lulusan sekolah menengah dan lulusan perguruan tinggi yang relatif kecil.

Pada lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung kurang memanfaatkan layanan medis, yang menyebabkan tingkat diagnosis hipertensi yang lebih rendah. Latar belakang pekerjaan lulusan SMA yang biasanya ditandai dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah, pekerjaan yang kurang aktif, dan tingkat stres tertentu, juga berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi, menjadikan mereka kelompok dominan dalam data penelitian ini.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Brigita pada tahun 2023 yaitu didapatkan sebagian besar responden penelitian mempunyai pendidikan tamat tingkat sekolah menengah atas (SMA). Pendidikan merupakan upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula untuk menerima informasi. Dengan demikian pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak, salah satunya adalah pengetahuan tentang kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi yang menunjukkan bahwa individu cenderung menggunakan layanan kesehatan yang berbeda. Gaya hidup juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang pada akhirnya menyebabkan pola penggunaan layanan kesehatan yang berbeda. pendidikan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yang menggambarkan bahwa tiap individu

cenderung menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. (Brigita et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sikala pada tahun 2025 dapat dilihat 55 responden, yang memiliki pendidikan tingkat SD sebanyak 12 responden dengan persentase 21,8%, pendidikan dengan tingkat SMP sebanyak 15 responden dengan persentase 27,3%, pendidikan tingkat SMA/SMK sebanyak 17 dengan persentase 30,9% dan pendidikan tingkat Perguruan Tinggi sebanyak 11 responden dengan persentase 20,0%. Disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK 30,9% (Sikala et al., 2025).

d. Pengetahuan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang peneliti lakukan pada 74 responden berdasarkan pengetahuan dimana mayoritas pengetahuan baik sebanyak 79,7% dan minoritas dengan pengetahuan cukup sebanyak 20,3% . Dalam penelitian ini sebagian besar lansia telah menderita tekanan darah tinggi dalam waktu lama, menerima informasi rutin tentang hal itu selama pemeriksaan kesehatan rutin, dan memiliki dukungan keluarga dalam mengelola kondisi tersebut, mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Dengan berulang kali berinteraksi dengan informasi, mereka menjadi lebih sadar akan pentingnya minum obat secara teratur. Oleh karena itu, kelompok dengan pengetahuan yang baik secara signifikan lebih banyak kelompok dengan pengetahuan yang cukup atau kurang.

Hal ini selaras dengan penelitian tahun 2025 oleh Mutiara. Hasil uji univariat variabel pengetahuan tersedia untuk 91 responden: 70 (76,9%) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 21 (23,1%) hanya memiliki pengetahuan terbatas. Menurut studi tersebut, sebagian besar responden (86% dan 95%, masing-masing) menjawab dengan benar pertanyaan ketiga mengenai kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, dengan menyatakan bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung. Namun, 61 responden (74%) menjawab salah pada pertanyaan apakah obat hanya diminum saat sakit – ini merupakan jawaban salah yang paling sering kedua. Alasannya adalah responden tidak mengalami gejala tekanan darah tinggi dan oleh karena itu lebih cenderung minum obat ketika mereka mengalami gejala. Mereka juga khawatir tentang potensi efek samping. (Pengetahuan et al., 2025).

Hal ini selaras pada penelitian oleh Mustofa tahun 2022, yang menemukan bahwa mayoritas orang dewasa yang lebih tua (66 individu) memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi. Tujuh (83,5%) memiliki pengetahuan yang baik, tujuh (8,9%) memiliki pengetahuan yang tidak cukup, dan enam (7,6%) memiliki pengetahuan yang tidak memadai. Pengetahuan dihasilkan dari persepsi individu terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan, atau ranah kognitif, merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku seseorang (Hadiatma, 2023). Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, seperti melalui media cetak dan digital, serta melalui informasi dari orang lain. Pengetahuan juga mencakup

kemampuan untuk mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk pengambilan informasi spesifik serta semua materi pembelajaran atau rangsangan yang disajikan.

(Pencegahan et al., 2025).

e. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil dari penelitian yang peneliti lakukan terhadap 74 responden dukungan keluarga mayoritas dengan keluarga baik sebanyak 47,3 % dan minoritas dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 16,2%. Dalam penelitian ini sebagian besar lansia dengan hipertensi mendapat manfaat dari dukungan keluarga yang baik. Anggota keluarga biasanya mengingatkan mereka untuk minum obat, menemani mereka ke pemeriksaan rutin, dan membantu dalam kehidupan sehari-hari.

Keterlibatan keluarga ini muncul dari fakta bahwa lansia dianggap lebih rentan terhadap komplikasi, yang memotivasi keluarga untuk berperan lebih aktif dalam perawatan mereka. Dukungan keluarga yang baik lebih penting daripada dukungan yang memadai atau tidak memadai, yang berdampak positif pada kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Arindari & Rina pada tahun 2022, yang menunjukkan bahwa 66,7% responden mendapat dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga berperan dalam membentuk persepsi terhadap kesehatan, membantu pengambilan keputusan terkait perawatan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Peneliti percaya bahwa orang lanjut usia yang

menerima dukungan keluarga dalam berbagai aspek – baik melalui informasi, bantuan emosional, bantuan praktis, atau pengakuan – akan lebih mampu mengatasi pengobatan. (Meilinda Meilinda et al., 2025).

Hal ini sejalan dengan temuan studi tahun 2022 oleh Khilwa, yang mensurvei lebih banyak individu dengan sikap positif terhadap pengendalian hipertensi dibandingkan mereka yang memiliki sikap negatif. Jumlah responden dengan dukungan keluarga yang baik juga lebih tinggi (86,8%) dibandingkan mereka yang kurang mendapat dukungan keluarga (13,2%,). (Pengendalian et al., 2022).

f. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil dari penelitian yang peneliti lakukan terhadap 74 responden mayoritas kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 46 orang (62,2%) dan minoritas kepatuhan minum obat yang tidak patuh sebanyak 28 orang (37,8%). Dalam penelitian ini bagi lansia mematuhi rejimen pengobatan yang diresepkan untuk obat penurun tekanan darah merupakan aspek penting dalam pengendalian tekanan darah.

Kepatuhan pengobatan mengacu pada kepatuhan pasien terhadap instruksi dan rekomendasi dokter dan tenaga kesehatan lainnya selama perawatan mereka. Untuk mengontrol tekanan darah, sangat penting untuk mengonsumsi obat penurun tekanan darah secara teratur. Hal ini membutuhkan kepatuhan yang ketat terhadap jadwal dosis yang diresepkan.

Hal ini selaras dengan penelitian tahun 2023 oleh Bhanu, yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi di kalangan penduduk desa Talang Jawa Baturaja sebagian besar diklasifikasikan sebagai "pengetahuan yang baik": 42 orang (54,5%) memiliki pengetahuan tersebut, sedangkan 35 orang (45,5%) memiliki pengetahuan yang buruk. (Juniarti et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuratiqa et al pada tahun 2020 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Desa Wangurer Kecamatan Likupang Selatan sebagian besar berada pada kategori patuh sebanyak 18 orang atau 56.3%) dan tidak patuh sebanyak 14 atau 43.8%. Hasil analisis deskriptif terlihat bahwa kepatuhan lansia dalam minum obat di Desa Wangurer berada pada kategori patuh dengan persentase 56.3%. (Minum et al., 2021).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan minum obat

Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,022$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Analisis *Exact Fisher* menunjukkan hasil serupa dengan nilai $p = 0.039$. Nilai *standardized statistic* sebesar 2.282 mengindikasikan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Dalam penelitian ini meskipun uji chi-square menunjukkan korelasi signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan ($p = 0,022$), lansia dengan pengetahuan yang cukup cenderung memiliki kepatuhan yang

buruk karena pemahaman mereka belum sepenuhnya berkembang. Pengetahuan yang cukup saja tidak cukup untuk mendukung kepatuhan yang konsisten. Oleh karena itu, kelompok ini memiliki risiko kepatuhan yang buruk lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Semakin baik pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan dalam minum obat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam kepatuhan minum obat melalui uji analisis Spearman didapatkan hasil bahwa nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi di Kelurahan Merdikorejo. Arah hubungan dari hasil penelitian ini adalah arah hubungan positif dimana bila semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang hipertensi maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Sedangkan nilai *r* yang ditunjukkan pada hasil analisis data yaitu 0,871 yang artinya bahwa kekuatan korelasi antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat adalah kekuatan hubungan kuat (Pada et al., 2023).

b. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,038 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Analisis *Exact Fisher* menunjukkan hasil serupa dengan nilai $p = 0,039$ Nilai *standardized statistic* sebesar 2.499 mengindikasikan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Dalam penelitian ini meskipun beberapa lansia dengan dukungan keluarga yang kurang tetap minum obat secara teratur, uji *chi-square* yang signifikan ($p = 0,038$) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang kurang cenderung menerima perawatan dan motivasi yang lebih sedikit untuk minum obat secara teratur. Dengan kata lain, meskipun tidak semua lansia dengan dukungan keluarga yang kurang tidak akan patuh minum obat secara teratur, risiko ketidakpatuhan minum obat umumnya lebih tinggi pada lansia dengan hipertensi ketika dukungan keluarga rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Semakin baik dukungan keluarga pasien mengenai penyakit dan pengobatannya, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan dalam minum obat. Dukungan keluarga yang kuat berkontribusi pada peningkatan perilaku pencegahan yang lebih baik, serta membantu lansia dalam memahami dan mengelola hipertensi dengan lebih

efektif. Hal ini sejalan dengan teori bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan minum obat dari hasil analisis *Chi-Square* yang dilakukan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia yang menderita hipertensi didapatkan hasil $p=0,009$ yang artinya terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia yang menderita hipertensi di Dusun Sontoi (Simbolon et al., n.d.).

Keluarga merupakan support system utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan (Ida et al., 2020). Dukungan keluarga atau Family support dibutuhkan pasien untuk mengontrol penyakit. Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat (Dewi Rury Arindari & Hendra Yedi, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses penelitian pada saat penelitian bertepatan dengan jadwal kontrol rutin responden sehingga beberapa responden ada yang tidak ingin mengisi kuesioner dan ingin cepat pulang sehingga mengisinya terburu-buru dan tidak fokus saat pengisian kuesioner

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur”. Maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian pengetahuan pasien hipertensi pada lansia mayoritas pengetahuan baik sebanyak 79,7% dan minoritas dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20,3% , dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang pada penelitian ini.
2. Hasil Penelitian dukungan keluarga pasien hipertensi pada lansia mayoritas dengan keluarga baik sebanyak 47,3% dan minoritas dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 16,2% .Hasil hipotesis pada penelitian ini membuktikan bahwa berdasarkan uji statistik hasil uji analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat $p\ value = 0,022$ ($p < 0.05$), sedangkan pada dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat $p\ value = 0,038$ ($p < 0.05$), didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan secara statistik artinya H_a diterima maka terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

B. Saran

Hasil penelitian ini peneliti mengambil saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki lansia penderita hipertensi, dihimbau untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan berperan aktif memberikan dukungan kepada lansia yang terkena hipertensi, misalnya dengan mengingatkan minum obat, membantu menerapkan pola hidup sehat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan, agar lansia lebih patuh dalam minum obat dan mengurangi risiko komplikasi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong pengembangan media edukasi berbasis teknologi, seperti aplikasi pengingat minum obat, video instruksional, atau modul digital yang mudah digunakan oleh lansia dan keluarga mereka. Hal ini akan memungkinkan penyampaian informasi tentang hipertensi dan penggunaan obat secara lebih efektif dan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan di masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya memperluas variabel penelitian dengan memasukkan, misalnya, faktor gaya hidup, akses ke layanan kesehatan, atau penggunaan media pendidikan digital untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adetya, S., & Yuliana, Y. V. (2025). Systematic Literature Review: Validity And Reliability Testing Of Lecturer Performance Measurement Tools. *Jurnal Fokus Manajemen*, 5(2), 317–324. <https://doi.org/10.37676/jfm.v5i2.8429>
- Annisa Cahya R, & Daryani, D. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(2), 71–76. <https://doi.org/10.61902/triage.v11i2.1424>
- Aprivia, S., & Yulianti, A. (2021). Aprivia Dan Yulianti Bab 1 Penelitian Sebelumnya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 79–89.
- Aulia, A. F., Novianti, L., & Tresnawan, T. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Selabatu. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 11(2), 159–166.
- Azizah, L. W. N., & Kristinawati, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan dengan Status Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 15(884), 1–11.
- Azizah, N., & Chaimatusadiyah. (2025). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Pemahaman Konsep Dasaar Aljabar. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 6637–6643.
- Berlianti, D. F., Abid, A. Al, & Ruby, A. C. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif Pendekatan Ilmiah untuk Analisis Data. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7(3), 1861–1864.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu KesePENGETAHUAN ; ARTIKEL REVIEW Darsini1), Fahrurrozi2), Eko Agus Cahyono3)hatan Husada Jombang, Email : darsiniwidyanto4@gmail.com Alamat Korespondensi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang,. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Debi Alma Nofri Yantri, & Khairil Aswan. (2023). Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Camat Siberut Selatan, Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Journal of Management and Creative Business*, 2(1), 29–39. <https://doi.org/10.30640/jmcbus.v2i1.1998>
- Disyacitta Putri Nugroho. (2025). Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 3(2), 12–24. <https://doi.org/10.57213/antigen.v3i2.606>
- Education, E., Elisa, P. N., & Perjuangan, U. B. (2021). *Jurnal basicedu*. 5(1), 446–452.
- Farisyah, M. R., Purnomo, S., & Septiawan, T. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(2), 321–331. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i2.225>

- Hafiza Sibarani, N., & Albina, M. (2025). Etika dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Riset Ilmu Pendidikan Islam*, 2(3), 10–21. <https://ejournal.aripafi.or.id/index.php/Karakter>
- Izzati, W., Damaiyanti, S., & Anggraini, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 7(1), 1– 16.
- Kamelia citra, M., Kurniawati, D., & Fajriannor TM, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pasien Di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 1(2), 85–90. <https://doi.org/10.63004/jfs.v1i2.238>
- Khoiriyah, H., Rahayu, E., Liandani, M., Hidayati, N., & Puspasari, I. H. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia Terhadap PTM (Penyakit Tidak Menular). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 6(1), 2629–2633.
- Kusuma, et al. (2025). Gambaran Komplikasi Hipertensi di RSUD Cengkareng Tahun 2021-2022 Coresponden Author : Najwa Destiara Kusuma
Pendahuluan hipertensi di RSUD Cengkareng pada tahun 2021-2022 . Secara khusus , penelitian ini komplikasi hipertensi berdasarkan data pasien RSUD. *Sehat Indonesia*, 7(1), 370–381. najwa.405210218@stu.untar.ac.id
- Marhani, S., Kurniawati, D., & Rahmayani, D. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Puskesmas Pemurus Baru. *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 4(1), 23–31. <https://doi.org/10.36456/farmasis.v4i1.6905>
- Meilinda, Saka Adhijaya Pendit & Dayuningsih (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Amanah Volume 9, Hal. 93-102*.
- Mohi, N. Y., Irwan, I., & Ahmad, Z. F. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonggarasi I. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v8i1.21060>
- Nour, F. N., & Ayuningtyas, P. S. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lansia Hipertensi. *Enfermeria Ciencia*, 2(3), 184–193.
- Nurhasanah, A., & Nurdahlia, N. (2020). Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia. *Jkep*, 5(1), 84–100. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.359>
- Octavia, M., Susana, Y. P., & Rahajeng, B. (2025). *Determinasi Faktor Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Lansia: Studi Multivariat di PKU Muhammadiyah Gamp-ing Yogyakarta Abstrak*. 12(1), 7–17. <https://doi.org/10.24198/ijpst.v12s1.57919><http://jurnal.unpad.ac.id/ijpst/>
- Pakpahan, H. A., Rahardjo, T. B., Kridawati, A., & Handajani, Y. S. (2024). Analisis Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Urban Jakarta.

Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 13(01), 78–87.
<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2566>

- Rahmadani, L., Muspawi, M., & Rahman, K. A. (2025). Teknik Observasi, Evaluasi, Dan Umpan Balik Dalam Supervisi Pendidikan. *JURNAL MADINASIKA Manajemen Pendidikan Dan Keguruan*, 6(2), 118–125.
<https://doi.org/10.31949/madinasika.v6i2.13691>
- Rosyida, G., Sari, A. T., Lutfiyah, B. I., Mianing, E. A., Siammita, D. A., Dewantari, E. J., Fikriyah, N. A., Astawa, I. W. G. B., Idris, A. I., Ramadhan, A. P. P., Suparta, G. A. D., & Pristiany, L. (2022). Profil Pengelolaan Terapi Hipertensi oleh Pasien Lansia di Wilayah Jawa Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.20473/jfk.v9i1.24085>
- Rudini. (2020). Subyek Penelitian Studi Kasus. *Tolis Ilmiah: Jurnal Penelitian*, 2(2), 122–131.
- Saka Adhijaya Pendit & Yoga Ginajar (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN RIWAYAT HIPERTENSI TERHADAP NYERI BERULANG PADA PASIEN LANSIA DENGAN OSTEOARTHRITIS DI POLI GERIATRI. *Jurnal Keperawatan Galuh, Vol.6 No.1, 95-97*.
- Saka Adhijaya Pendit & Hasni Reti (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI BERULANG PADA PASIEN LANSIA DENGAN OSTEOARTHRITIS DI POLI GERIATRI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah (JIKP) Volume 12, Nomor 2, Hal 288-296*.
- Saputra, F. B., Purwono, J., Pakarti, A. T., Wacana Metro, A., & Dharma. (2022). Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Application Of Benson Therapy To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 182–183.
- Silvianah, A., & Indrawati. (2024). Association Between Hypertension Medication Adherence and Blood Pressure Variation in Elderly Participants at Elderly Health Posts. *Journal of Nursing*, 17(2), 52–61.
<https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361>
- Siti mutmainah. (2023). Penerapan Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Diwilaya Kelolaan Puskesmas Kratonan. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 01(02), 1–6.
- Susianti, O. M. (2024). Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian Kuantitatif Kependidikan. *Jurnal Pendidikan Rokania*, 9(1), 18–30.
- Timamah, I., Sa'diyah, H., Munawarah, F., & Jannah, F. (2025). Peran Penting Populasi dan Sampel Dalam Penelitian Pendidikan. *Demagogi: Journal of Social Sciences, Economics and Education*, 3(1), 55–66.
<https://demagogi.com/index.php/i/article/view/66>
- Tiranda, W. G. C., & Gunawan, S. (2024). Implementasi “Lima Prinsip Tepat” terapi anti hipertensi pada lansia di panti wreda. *Tarumanagara Medical Journal*, 6(2), 347–353. <https://doi.org/10.24912/tmj.v6i2.33363>
- Waruwu, M., Pu'at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025).

Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932.
<https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057>

Yusmaida, Y., & Zulkarnaini, Z. (2024). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2), 86–92.

<https://doi.org/10.57218/jkj.vol3.iss2.1279>

Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1). <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Okta Amalina Sabila
 NIM : 2214201036
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Jl. Roda Jaya Asr. Den Angmor RT003 RW 006 Kel. Baru.
 Kec. Pasar Rebo Jakarta Timur
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap
 Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Kelurahan Baru
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep, M.Kep ✓
 Ns. Saka S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 10 Juli 2025	Judul	Penentuan Judul	<i>[Signature]</i>
2.	Senin, 14 July 2025	Bab 1	Perbaiki Bab 1 Latar Belakang	<i>[Signature]</i>
3.	Selasa, 15 July 2025	Revisi Bab 1	Perbaiki Bab 1	<i>[Signature]</i>
4.	Pabu, 23 Juli 2025	Bab 1	Revisi Latar Belakang lanjut bab 2	<i>[Signature]</i>
5.	Selasa, 12 Agustus 2025	Bab 1-3	Bab 1 ACC Bab 2 Revisi + konsep teori, konsep Bab 3 Lanjutan	<i>[Signature]</i>

6	Kamis, 21 Agustus 2025	Bab 2 - 3	Bab 2 revisi kerangka konsep Bab 3 revisi	Prof.
7	Rabu, 27 Agustus 2025	Bab 1-3	Bab 1 studi pendahuluan ACC Bab 2 ACC Bab 3 ACC	Prof.




KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Okta Amalina Sabila
 NIM : 2214201036
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Jl. Roda Jaya Asr. Den Angmor RT003 RW 006 Kel. Baru.
 Kec. Pasar Rebo Jakarta Timur
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap
 Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Kelurahan Baru
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep, M.Kep
 Ns. Saka S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K ✓

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 7 Juli 2025	Judul	Penentuan Judul	
2.	Kamis, 10 Juli 2025	Pembahasan Bab 1	Bab 1 Latar Belakang	
3.	Rabu, 16 Juli 2025	Revisi Bab 1	Revisi Bab 1	
4.	Selesai, 22 Juli 2025	Bab 1 Bab 2	Revisi latar belakang lanjut bab 2 & 3	
5.	Selasa, 19 Agustus 2025	Bab 1-3	Bab 1 Acc Bab 2 revisi Bab 3 lanjutan	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Okta Amalina Sabila
 NIM : 2214201036
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Jl. Roda Jaya Asr. Den Angmor RT003 RW 006 Kel. Baru.
 Kec. Pasar Rebo Jakarta Timur
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap
 Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Kelurahan Baru
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep, M.Kep
 Ns. Saka S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K ✓

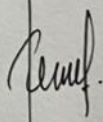
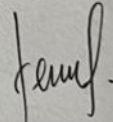
No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
6.	Jum'at, 8 Septem ber 2025	Bab 1 - 3	Revisi Studi pendahuluan Revisi kerangka konsep, teori, tabel	
7	Selasa, 9 September 2025	Bab 1-3	Revisi studi pendahuluan, kerangka konsep, populasi & tabel	
8.	Jum'at, 12 Septem ber 2025	Bab 1-3	Bab 1 Acc Bab 2 Acc Bab 3 Acc	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Okta Amalina Sabita
 NIM : 2214201036
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Jl. Roda Jaya Asr. Den Angmor RT003/006
 Kel. Baru Kec. Pasarebo Jakarta Timur, ID 1780

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga
 Terhadap
 Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada
 Lansia Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Baru
 Jakarta Timur

Pembimbing 1 : Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep, M.Kep



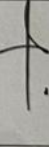
No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10/12/25	Bab 4-5	Konsul dan Revisi	
2.	12/12/25	Bab 4-5	ACC	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Okta Amalina Sabila
 NIM : 2214201036
 Tahun Masuk : 2022
 Alamat : Jl. Roda Jaya Asr. Den Angmor RT003/006
 Kel. Baru Kec. Pasarebo Jakarta Timur, ID 1780

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap
 Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur

Pembimbing 2 : Ns.Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp. Kep.Kom.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	08/12/25	Bab 4	Konsul Hasil dan Pembahasan	
2.	11/12/25	Bab 4-5	Revisi Pembahasan & Kesimpulan	
3.	12/12/25	Bab 4-5	ACC	

Lampiran 2. Permohonan Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : 31 /STIKes/KET/VII/2025
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 28 Juli 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
 Kesehatan Jakarta
 Timur

di
 Tempat

- Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengantar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.
- Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Viska Putri Efendi dkk 1 Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Ciracas, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Viska Putri Efendi	2214201046	Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas.
2	Okta Amalina Sabila	2214201036	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru

- Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 DR. CHINDA SYAHENDIN, SKp, SH, MARS

Tembusan:

- Kepala Puskesmas Ciracas
- Kepala Puskesmas Kelurahan Baru

Lampiran 3. Surat DinKes Jakarta Timur



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218. Email: sudinkesjt@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos : 13310

Nomor : 3318/ Es 02 - 03 5 Agustus 2025

Sifat : Biasa

Lampiran :

Perihal : Jawaban Permohonan
Izin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan izin studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baru" oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Okta Amalina Sabila yang diajukan secara *online* melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur (<https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim>) pada tanggal 3 Agustus 2025 dengan nomor permohonan 2025351, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Pasar Rebo
2. Sebelum melaksanakan Studi Pendahuluan, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Pasar Rebo
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian dimaksud
4. Setelah melaksanakan Penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian melalui link <https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur>
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
6. Surat izin ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku Surat Izin studi pendahuluan ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh Instansi Pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
8. Surat Izin studi pendahuluan yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembiayaan Pengambilan Data yang menjadi objek lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha
Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur


Ratna Andnyanti, S.A.P
NIP. 196810071991032007

Tembusan
Kepala Puskesmas Pasar Rebo

Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan

Invoice https://puskesmaspasarrebo.com/sikebo/admin/transaksi_pkl/cetak_...

Sudah Lunas



BLUD PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO

Jl. Raya Kalisari No. 1 RT 010 RW 001 Pekayon Pasar Rebo
 Jakarta Timur
 Fax: 021-877-11248
 Phone: 021-872-0053
 Website: Puskesmaspasarrebo@yahoo.co.id

Tanggal Invoice : 14-08-2025
 Batas Akhir Tanggal : 88/TU/14/08/2025
 : 14-10-2025

Ditujukan Kepada:
 STIKes RSPAD Gatot Subroto
 Jl. Dr. Abdul Rahman Saleh No 24, RT.6/RW.1, Senen, Kec
 Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410
 (021) 3441008

No.	Deskripsi	Jumlah	Satuan	Harga Satuan	Total
1	Biaya Permohonan Izin Study Pendahuluan / Penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot subroto a.n Okta Amalina Sabila, mulai penelitian 14 Agustus s.d 14 Oktober 2025	1	Orang	250000	Rp 250.000

Terbilang : Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah

BLUD Puskesmas Kec. Pasar Rebo

Keterangan :

- Pembayaran dilakukan paling lambat 30 hari setelah Invoice tagihan di terbitkan
- Konfirmasi dan koordinasi bila terjadi masalah pembayaran
- Rekening Pembayaran
 Bank : DKI
 A.N : PKM PASAR REBO PENERIMAAN BLUD
 No Rek : **8164270055.6**
- NPWP PKM PASAR REBO
 NPWP : CC.310.961.8-009.000



Sumarni, Amd.RMIK
 Bendahara Penerimaan
 Np. 197612271995032001

Lampiran 5. Kuesioner

KUISIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN BARU**

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :

B. Kuisisioner Pengetahuan Keluarga Pasien Hipertensi

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (✓) pada kolom yang sudah disediakan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam waktu lama ?		
2.	Apakah hipertensi bisa menyebabkan stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal ?		
3.	Apakah obat hipertensi hanya perlu diminum jika tekanan darah sedang tinggi ?		

4.	Apakah hipertensi bisa dikendalikan dengan pola makan sehat dan olahraga teratur ?		
5.	Apakah gejala hipertensi selalu dirasakan oleh penderita (misalnya pusing, lemas)?		
6.	Apakah pasien hipertensi harus menghindari makanan tinggi garam dan lemak ?		
7.	Apakah menghentikan obat hipertensi tanpa izin dokter tidak berbahaya ?		
8.	Apakah merokok dan stres bisa memperburuk kondisi tekanan darah ?		
9.	Apakah hipertensi bisa terjadi pada orang yang terlihat sehat atau tanpa gejala ?		
10.	Apakah pemeriksaan tekanan darah secara rutin penting bagi penderita hipertensi ?		

C. Kuisisioner Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi

Berikan tanda ✓ pada salah satu kolom yang sesuai dengan kondisi Anda.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		TIDAK PERNAH	KADANG- KADANG	SERING	SELALU
1.	Apakah keluarga mengingatkan saya untuk minum obat secara teratur ?				
2.	Apakah keluarga membantu saya saat saya tidak mampu pergi ke puskesmas atau berobat sendiri ?				
3.	Apakah keluarga memberikan semangat dan motivasi agar saya menjaga pola hidup sehat ?				
4.	Apakah keluarga membantu menyediakan makanan sesuai anjuran bagi penderita hipertensi ?				
5.	Apakah keluarga menemani saya saat kontrol tekanan darah atau				

	konsultasi ke tenaga kesehatan ?				
6.	Apakah keluarga memberikan informasi atau mencari informasi tentang hipertensi untuk saya ?				
7.	Apakah keluarga menunjukkan perhatian terhadap kondisi tekanan darah saya ?				
8.	Apakah keluarga menghargai usaha saya dalam mengelola tekanan darah (misalnya olahraga, diet) ?				
9.	Apakah keluarga membantu saya dalam mengelola stres dan masalah emosional yang bisa memicu hipertensi ?				
10.	Apakah keluarga terlibat aktif dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan saya ?				

D. Kuisioner Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (✓) pada kolom yang sudah disediakan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah Anda tidak pernah lupa minum obat darah tinggi Anda?		
2.	Apakah dalam 2 minggu terakhir Anda tidak pernah menghentikan obat tanpa izin dokter?		
3.	Apakah Anda tidak berhenti minum obat karena merasa sudah sehat?		
4.	Apakah Anda tidak pernah merasa bosan minum obat setiap hari ?		
5.	Apakah Anda minum obat darah tinggi sesuai waktu yang dianjurkan dokter?		
6.	Apakah Anda membawa obat saat bepergian atau keluar rumah?		
7.	Apakah Anda tidak pernah mengganti atau		

	menghentikan obat tanpa berkonsultasi dengan dokter?		
8.	Apakah Anda berkonsultasi rutin ke puskesmas/klinik untuk kontrol hipertensi?		
9.	Apakah Anda tahu pentingnya minum obat secara teratur walau tekanan darah normal?		
10.	Apakah Anda tidak pernah mengalami kesulitan dalam mendapatkan obat hipertensi?		

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca dan/atau memperoleh penjelasan informasi penelitian. Saya sepenuhnya memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya, maka saya **setuju/tidak setuju**^{*)} menjadi responden penelitian ini dengan berjudul:

“Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Pada Lansia Di wilayah Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur”

Saya menyatakan kesukarelaan menjadi responden dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun.

Saya setuju:

Ya/Tidak^{*)}

*coret yang tidak perlu

	Tanggal	Tanda tangan
Nama Responden:		
Usia:		
Alamat:		
Nama Peneliti dan/atau pemberi informasi: Okta Amalina Sabila S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto		

Lampiran 7. Surat Layak Etik

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:005292/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Okta Amalina Sabila
Principal Investigator

Peneliti Anggota : Okta Amalina Sabila
Ns. Teti Oktaningsih, M.Kep
Ns. Saka Adhijaya Pendra, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatulan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur
Title
The Relationship Of Knowledge And Family Support Towards Drug Compliance Of Patients With Hypertension In The Elderly In The Work Area Of The New Village Health Center, East Jakarta

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

11 November 2025
Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

Masa berlaku:
11 November 2025 - 11 November 2026

generated by digTEPP.kid 2025-11-11

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



YWBKH

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**

 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id

 Nomor : 794/STIKes/KET/X/2025
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 15 Oktober 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Timurdi
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Okta Amalina Sabila Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober s.d November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Timur, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Okta Amalina Sabila	2214201036	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur

3. Demikian mohon dimaklumi.



Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didi Syarifudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan
3. Kepala Puskesmas Kelurahan Baru

Lampiran 9. Tabulasi Data

Data Kuisioner Kepatuhan Minum Obat

ID	USIA	JK	PENDIDIKAN	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	TOTAL	KATEGORI
R01	62	P	SMA	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	PATUH
R02	63	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
R03	70	P	S1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	PATUH
R04	67	L	SMA	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	TIDAK PATUH
R05	70	P	SD	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	PATUH
R06	70	L	SMA	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	15	TIDAK PATUH
R07	74	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
R08	62	P	SMA	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	PATUH
R09	70	P	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R10	67	L	S1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	PATUH
R11	63	P	SMA	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	PATUH
R12	63	P	SMA	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	16	TIDAK PATUH
R13	60	P	SMA	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	PATUH
R14	60	L	S1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
R15	66	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
R16	62	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
R17	66	P	S1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	TIDAK PATUH
R18	70	P	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17	PATUH
R19	68	P	DIII	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	PATUH
R20	65	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
R21	66	P	S1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	PATUH
R22	65	P	SD	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	PATUH
R23	67	P	SD	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	12	TIDAK PATUH
R24	66	P	SMP	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R25	62	P	SMA	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	17	PATUH
R26	63	P	DIII	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	TIDAK PATUH
R27	67	P	SD	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	15	TIDAK PATUH
R28	63	P	SD	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16	TIDAK PATUH
R29	62	P	SD	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	15	TIDAK PATUH
R30	63	P	SD	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	TIDAK PATUH
R31	68	P	SD	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	PATUH
R32	62	L	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	PATUH
R33	65	P	SD	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	TIDAK PATUH
R34	72	P	SMP	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	15	PATUH
R35	64	P	DIII	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	TIDAK PATUH
R36	70	P	SMA	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	14	PATUH

R37	62	P	DIII	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	PATUH
R38	60	P	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R39	65	P	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R40	71	L	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R41	69	P	SD	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R42	81	L	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R43	74	L	SD	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	TIDAK PATUH
R44	65	P	SD	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	TIDAK PATUH
R45	72	P	SMA	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	TIDAK PATUH
R46	63	P	S1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	TIDAK PATUH
R47	76	L	DIII	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	TIDAK PATUH
R48	72	L	S1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	15	TIDAK PATUH
R49	65	P	SMP	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	TIDAK PATUH
R50	65	P	SMA	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	TIDAK PATUH
R51	67	L	S1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	14	TIDAK PATUH
R52	65	P	SD	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	PATUH
R53	65	P	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R54	72	P	SMA	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	13	TIDAK PATUH
R55	75	P	SMP	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	17	PATUH
R56	65	P	SMA	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17	PATUH
R57	66	L	SMP	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	17	PATUH
R58	63	P	SMA	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	PATUH
R59	75	L	S1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R60	65	P	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R61	71	P	SMA	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	16	TIDAK PATUH
R62	60	P	S1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	PATUH
R63	65	P	S1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	14	TIDAK PATUH
R64	60	P	SMA	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	17	PATUH
R65	65	L	SD	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	14	TIDAK PATUH
R66	6	L	DIII	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R67	66	P	SMA	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	15	TIDAK PATUH
R68	70	P	SD	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R69	71	L	S1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	17	PATUH
R70	71	L	S1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	16	TIDAK PATUH
R71	82	P	SD	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R72	68	L	S1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R73	73	L	SMA	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	PATUH
R74	75	P	SD	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	15	TIDAK PATUH

Data Kuisioner Dukungan Keluarga

ID	USIA	JK	PENDIDIKAN	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	TOTAL	KATEGORI
R01	62	P	SMA	2	2	4	3	4	2	4	4	4	2	31	BAIK
R02	63	P	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R03	70	P	S1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	BAIK
R04	67	L	SMA	2	2	4	2	2	3	3	3	3	2	26	CUKUP
R05	70	P	SD	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	36	BAIK
R06	70	L	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	KURANG
R07	74	L	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R08	62	P	SMA	2	4	2	2	4	4	3	3	4	4	32	BAIK
R09	70	P	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	BAIK
R10	67	L	S1	1	1	4	3	1	4	4	4	4	4	30	CUKUP
R11	63	P	SMA	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	34	BAIK
R12	63	P	SMA	2	3	4	2	1	3	2	1	2	1	21	KURANG
R13	60	P	SMA	4	2	4	2	2	3	4	3	4	2	30	CUKUP
R14	60	L	S1	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	35	BAIK
R15	66	P	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R16	62	L	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R17	66	P	S1	3	2	1	2	2	3	1	3	2	1	20	KURANG
R18	70	P	SD	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	CUKUP
R19	68	P	DIII	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	37	BAIK
R20	65	P	SMA	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	BAIK
R21	66	P	S1	3	2	4	4	2	2	3	4	3	4	31	BAIK
R22	65	P	SD	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	BAIK
R23	67	P	SD	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	26	CUKUP
R24	66	P	SMP	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	32	BAIK
R25	62	P	SMA	4	4	2	1	1	1	2	4	3	4	26	CUKUP
R26	63	P	DIII	1	1	4	2	1	1	2	4	2	1	19	KURANG
R27	67	P	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	BAIK
R28	63	P	SD	1	4	2	4	4	2	4	2	2	4	29	CUKUP
R29	62	P	SD	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	33	BAIK
R30	63	P	SD	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	37	BAIK
R31	68	P	SD	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	15	KURANG
R32	62	L	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	KURANG
R33	65	P	SD	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	26	CUKUP
R34	72	P	SMP	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	33	BAIK
R35	64	P	DIII	4	1	4	4	1	2	3	3	3	3	28	CUKUP
R36	70	P	SMA	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	BAIK
R37	62	P	DIII	1	3	3	3	2	3	4	4	4	4	31	BAIK
R38	60	P	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	CUKUP
R39	65	P	SMA	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	BAIK
R40	71	L	SMA	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	BAIK
R41	69	P	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R42	81	L	SMA	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	BAIK

R43	74	L	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R44	65	P	SD	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	37	BAIK
R45	72	P	SMA	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	BAIK
R46	63	P	S1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	BAIK
R47	76	L	DIII	1	1	3	3	1	3	4	4	4	4	28	CUKUP
R48	72	L	S1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	24	CUKUP
R49	65	P	SMP	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	19	KURANG
R50	65	P	SMA	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	16	KURANG
R51	67	L	S1	2	1	3	3	1	1	3	3	3	1	21	KURANG
R52	65	P	SD	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24	CUKUP
R53	65	P	SMA	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	26	CUKUP
R54	72	P	SMA	4	1	4	3	1	4	4	4	4	4	33	BAIK
R55	75	P	SMP	1	2	4	1	1	4	4	4	4	4	29	CUKUP
R56	65	P	SMA	4	1	4	3	1	1	3	3	3	3	26	CUKUP
R57	66	L	SMP	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	24	CUKUP
R58	63	P	SMA	2	1	4	4	1	2	3	3	3	3	26	CUKUP
R59	75	L	S1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	20	KURANG
R60	65	P	SMA	2	1	3	2	1	1	3	3	3	3	22	KURANG
R61	71	P	SMA	3	3	4	4	3	1	3	3	3	3	30	CUKUP
R62	60	P	S1	4	1	4	1	1	1	4	4	4	4	28	CUKUP
R63	65	P	S1	2	2	4	2	1	1	3	3	3	3	24	CUKUP
R64	60	P	SMA	4	1	4	1	1	1	4	4	4	4	28	CUKUP
R65	65	L	SD	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	25	CUKUP
R66	6	L	DIII	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	25	CUKUP
R67	66	P	SMA	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	KURANG
R68	70	P	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R69	71	L	S1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	24	CUKUP
R70	71	L	S1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	23	CUKUP
R71	82	P	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R72	68	L	S1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	CUKUP
R73	73	L	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	BAIK
R74	75	P	SD	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	33	BAIK

Data Kuisioner Pengetahuan

ID	USIA	JK	PENDIDIKAN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KATEGORI
R01	62	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK
R02	63	P	SMA	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	17	BAIK
R03	70	P	S1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R04	67	L	SMA	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	14	CUKUP
R05	70	P	SD	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	BAIK
R06	70	L	SMA	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	CUKUP
R07	74	L	SMA	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	17	BAIK
R08	62	P	SMA	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R09	70	P	SMA	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	17	BAIK
R10	67	L	S1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18	BAIK
R11	63	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	BAIK
R12	63	P	SMA	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	CUKUP
R13	60	P	SMA	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	BAIK
R14	60	L	S1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R15	66	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	BAIK
R16	62	L	SMA	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	BAIK
R17	66	P	S1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	CUKUP
R18	70	P	SD	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	CUKUP
R19	68	P	DIII	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	17	BAIK
R20	65	P	SMA	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	17	BAIK
R21	66	P	S1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R22	65	P	SD	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R23	67	P	SD	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	14	CUKUP
R24	66	P	SMP	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	CUKUP
R25	62	P	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK
R26	63	P	DIII	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	15	CUKUP
R27	67	P	SD	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	17	BAIK
R28	63	P	SD	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	14	CUKUP
R29	62	P	SD	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R30	63	P	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK
R31	68	P	SD	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	CUKUP
R32	62	L	SMP	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	15	CUKUP
R33	65	P	SD	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	15	CUKUP
R34	72	P	SMP	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	18	BAIK
R35	64	P	DIII	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	BAIK
R36	70	P	SMA	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	17	BAIK
R37	62	P	DIII	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R38	60	P	SMA	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R39	65	P	SMA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	BAIK
R40	71	L	SMA	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R41	69	P	SD	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	BAIK
R42	81	L	SMA	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK

R43	74	L	SD	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	CUKUP
R44	65	P	SD	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R45	72	P	SMA	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R46	63	P	S1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R47	76	L	DIII	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	BAIK
R48	72	L	S1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	17	BAIK
R49	65	P	SMP	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	16	BAIK
R50	65	P	SMA	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	16	BAIK
R51	67	L	S1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	BAIK
R52	65	P	SD	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	15	CUKUP
R53	65	P	SMA	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R54	72	P	SMA	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	16	BAIK
R55	75	P	SMP	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	16	BAIK
R56	65	P	SMA	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	17	BAIK
R57	66	L	SMP	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	12	CUKUP
R58	63	P	SMA	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	17	BAIK
R59	75	L	S1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R60	65	P	SMA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	BAIK
R61	71	P	SMA	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	BAIK
R62	60	P	S1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	17	BAIK
R63	65	P	S1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	16	BAIK
R64	60	P	SMA	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	17	BAIK
R65	65	L	SD	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	CUKUP
R66	6	L	DIII	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	BAIK
R67	66	P	SMA	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	17	BAIK
R68	70	P	SD	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	17	BAIK
R69	71	L	S1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	BAIK
R70	71	L	S1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	BAIK
R71	82	P	SD	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R72	68	L	S1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R73	73	L	SMA	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK
R74	75	P	SD	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	17	BAIK

Lampiran 10. Hasil SPSS

Uji Reabilitas Kepatuhan Minum Obat

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.734	10

Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat

		Correlations										
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.308	.247	.050	.323	.071	.050	.190	.211	.222	.496**
	Sig. (2-tailed)		.097	.188	.794	.081	.709	.794	.314	.264	.239	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.308	1	.356	.308	.189	.230	.308	.309	.293	.279	.660**
	Sig. (2-tailed)	.097		.053	.097	.317	.221	.097	.097	.116	.136	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.247	.356	1	.522**	.290	.185	.247	.144	.365*	.027	.625**
	Sig. (2-tailed)	.188	.053		.003	.121	.329	.188	.447	.047	.885	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.050	.308	.522**	1	.164	.223	.050	-.095	.211	.222	.496**
	Sig. (2-tailed)	.794	.097	.003		.385	.236	.794	.617	.264	.239	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.323	.189	.290	.164	1	.202	.005	.446*	.388*	.154	.561**
	Sig. (2-tailed)	.081	.317	.121	.385		.284	.978	.014	.034	.417	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.071	.230	.185	.223	.202	1	.223	.213	.337	.081	.493**
	Sig. (2-tailed)	.709	.221	.329	.236	.284		.236	.258	.069	.670	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.050	.308	.247	.050	.005	.223	1	.333	.030	.493**	.523**
	Sig. (2-tailed)	.794	.097	.188	.794	.978	.236		.072	.875	.006	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.190	.309	.144	-.095	.446*	.213	.333	1	.063	.381*	.551**
	Sig. (2-tailed)	.314	.097	.447	.617	.014	.258	.072		.740	.038	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.211	.293	.365*	.211	.388*	.337	.030	.063	1	-.030	.490**
	Sig. (2-tailed)	.264	.116	.047	.264	.034	.069	.875	.740		.875	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.222	.279	.027	.222	.154	.081	.493**	.381*	-.030	1	.542**
	Sig. (2-tailed)	.239	.136	.885	.239	.417	.670	.006	.038	.875		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.496**	.660**	.625**	.496**	.561**	.493**	.523**	.551**	.490**	.542**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.005	.001	.006	.003	.002	.006	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reabilitas Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.809	10

Uji Validitas Dukungan Keluarga

		Correlations										
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.471**	.539**	.461*	.384*	.384*	.126	.054	.170	.531**	.702**
	Sig. (2-tailed)		.009	.002	.010	.036	.036	.507	.779	.369	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.471**	1	.420*	.474**	.528**	.026	.031	.011	.087	.254	.532**
	Sig. (2-tailed)	.009		.021	.008	.003	.890	.872	.956	.647	.176	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.539**	.420*	1	.557**	.266	.389*	.326	.162	.379*	.415*	.733**
	Sig. (2-tailed)	.002	.021		.001	.155	.033	.078	.392	.039	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.461*	.474**	.557**	1	.313	.079	.106	.028	.074	.405*	.629**
	Sig. (2-tailed)	.010	.008	.001		.093	.677	.579	.881	.696	.027	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.384*	.528**	.266	.313	1	.049	-.167	-.119	.022	.097	.516**
	Sig. (2-tailed)	.036	.003	.155	.093		.796	.377	.530	.907	.609	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.384*	.026	.389*	.079	.049	1	.512**	.598**	.610**	.417*	.574**
	Sig. (2-tailed)	.036	.890	.033	.677	.796		.004	.000	.000	.022	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.126	.031	.326	.106	-.167	.512**	1	.810**	.730**	.708**	.519**
	Sig. (2-tailed)	.507	.872	.078	.579	.377	.004		.000	.000	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.054	.011	.162	.028	-.119	.598**	.810**	1	.787**	.668**	.526**
	Sig. (2-tailed)	.779	.956	.392	.881	.530	.000	.000		.000	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.170	.087	.379*	.074	.022	.610**	.730**	.787**	1	.713**	.621**
	Sig. (2-tailed)	.369	.647	.039	.696	.907	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.531**	.254	.415*	.405*	.097	.417*	.708**	.668**	.713**	1	.771**
	Sig. (2-tailed)	.003	.176	.023	.027	.609	.022	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.702**	.532**	.733**	.629**	.516**	.574**	.519**	.526**	.621**	.771**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.004	.001	.003	.003	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.707	10

Uji Validitas Pengetahuan

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.354	.404*	.000	.269	.111	.138	.167	.177	.167	.536**
	Sig. (2-tailed)		.055	.027	1.000	.150	.559	.466	.379	.350	.379	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.354	1	.095	.063	.333	.236	.049	.354	-.050	.354	.529**
	Sig. (2-tailed)	.055		.617	.740	.072	.210	.797	.055	.793	.055	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.404*	.095	1	.150	.493**	.157	.033	-.101	-.048	.235	.483**
	Sig. (2-tailed)	.027	.617		.428	.006	.407	.864	.596	.803	.210	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.000	.063	.150	1	.030	.149	.402*	.000	.443*	.447*	.492**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.740	.428		.875	.432	.028	1.000	.014	.013	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.269	.333	.493**	.030	1	.291	.247	.269	.048	.269	.643**
	Sig. (2-tailed)	.150	.072	.006	.875		.118	.189	.150	.803	.150	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.111	.236	.157	.149	.291	1	.208	.111	.471**	.111	.504**
	Sig. (2-tailed)	.559	.210	.407	.432	.118		.271	.559	.009	.559	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.138	.049	.033	.402*	.247	.208	1	.138	.342	.311	.551**
	Sig. (2-tailed)	.466	.797	.864	.028	.189	.271		.466	.064	.094	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.167	.354	-.101	.000	.269	.111	.138	1	.177	.167	.426*
	Sig. (2-tailed)	.379	.055	.596	1.000	.150	.559	.466		.350	.379	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.177	-.050	-.048	.443*	.048	.471**	.342	.177	1	.177	.498**
	Sig. (2-tailed)	.350	.793	.803	.014	.803	.009	.064	.350		.350	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.167	.354	.235	.447*	.269	.111	.311	.167	.177	1	.609**
	Sig. (2-tailed)	.379	.055	.210	.013	.150	.559	.094	.379	.350		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.536**	.529**	.483**	.492**	.643**	.504**	.551**	.426*	.498**	.609**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.007	.006	.000	.005	.002	.019	.005	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisa Univariat

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	6	8.1	8.1	8.1
	S1	14	18.9	18.9	27.0
	SD	18	24.3	24.3	51.4
	SMA	30	40.5	40.5	91.9
	SMP	6	8.1	8.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	21	28.4	28.4	28.4
	P	53	71.6	71.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia	50	67.6	67.6	67.6
	Lansia Tua	22	29.7	29.7	97.3
	Lansia Sangat Tua	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	59	79.7	79.7	79.7
	CUKUP	15	20.3	20.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	35	47.3	47.3	47.3
	CUKUP	27	36.5	36.5	83.8
	KURANG	12	16.2	16.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KEPATUHAN MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	46	62.2	62.2	62.2
	TIDAK PATUH	28	37.8	37.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Analisa Bivariat Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat

PENGETAHUAN * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

		KEPATUHAN MINUM OBAT		Total	
		PATUH	TIDAK PATUH		
PENGETAHUAN	BAIK	Count	40	18	58
		Expected Count	36.1	21.9	58.0
		% within PENGETAHUAN	69.0%	31.0%	100.0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	87.0%	64.3%	78.4%
		% of Total	54.1%	24.3%	78.4%
	CUKUP	Count	6	10	16
		Expected Count	9.9	6.1	16.0
		% within PENGETAHUAN	37.5%	62.5%	100.0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	13.0%	35.7%	21.6%
		% of Total	8.1%	13.5%	21.6%
Total	Count	46	28	74	
	Expected Count	46.0	28.0	74.0	
	% within PENGETAHUAN	62.2%	37.8%	100.0%	
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.2%	37.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.279 ^a	1	.022	.039	.023	
Continuity Correction ^b	4.026	1	.045			
Likelihood Ratio	5.145	1	.023	.039	.023	
Fisher's Exact Test				.039	.023	
Linear-by-Linear Association	5.207 ^c	1	.022	.039	.023	.018
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.05.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.282.

Analisa Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

		KEPATUHAN MINUM OBAT		Total	
		PATUH	TIDAK PATUH		
DUKUNGAN KELUARGA BAIK	Count	26	9	35	
	Expected Count	21.8	13.2	35.0	
	% within DUKUNGAN KELUARGA	74.3%	25.7%	100.0%	
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	56.5%	32.1%	47.3%	
	% of Total	35.1%	12.2%	47.3%	
	CUKUP	Count	16	11	27
DUKUNGAN KELUARGA CUKUP	Expected Count	16.8	10.2	27.0	
	% within DUKUNGAN KELUARGA	59.3%	40.7%	100.0%	
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	34.8%	39.3%	36.5%	
	% of Total	21.6%	14.9%	36.5%	
	KURANG	Count	4	8	12
	DUKUNGAN KELUARGA KURANG	Expected Count	7.5	4.5	12.0

	% within DUKUNGANKELUARGA	33.3%	66.7%	100.0%
	% within KEPATUHANMINUMOBAT	8.7%	28.6%	16.2%
	% of Total	5.4%	10.8%	16.2%
Total	Count	46	28	74
	Expected Count	46.0	28.0	74.0
	% within DUKUNGANKELUARGA	62.2%	37.8%	100.0%
	% within KEPATUHANMINUMOBAT	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.2%	37.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.524 ^a	2	.038	.037		
Likelihood Ratio	6.485	2	.039	.050		
Fisher's Exact Test	6.327			.039		
Linear-by-Linear Association	6.244 ^b	1	.012	.014	.010	.006
N of Valid Cases	74					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.54.

b. The standardized statistic is 2.499.

:Lampiran 11. Hasil Cek Plagiarisme



Page 1 of 130 - Cover Page

Submission ID trn:oid::3117540264864

S S

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN HIPE...

Moodle2 A - No Repository 6

Document Details

Submission ID

trn:oid::3117540264864

Submission Date

Dec 13, 2025, 3:59 PM GMT+7

Download Date

Dec 13, 2025, 4:02 PM GMT+7

File Name

SKRIPSI OKTA AMALINA SABILA.pdf

File Size

4.4 MB

117 Pages

19,667 Words

110,349 Characters



Page 1 of 130 - Cover Page




Submission ID trn:oid::3117540264864



18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 20%  Internet sources
 - 16%  Publications
 - 19%  Submitted works (Student Papers)
-





Top Sources

- 20% Internet sources
- 16% Publications
- 19% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.stikesrspadgs.ac.id	9%
2	Internet	wpcpublisher.com	1%
3	Internet	elibrary.almaata.ac.id	<1%
4	Student papers	Universitas Andalas on 2024-06-04	<1%
5	Internet	repository.bku.ac.id	<1%
6	Publication	Ton Duc Thang University	<1%
7	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-08-07	<1%
8	Internet	repository.stikesdrssoebandi.ac.id	<1%
9	Student papers	Universitas Andalas on 2024-05-16	<1%
10	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%
11	Student papers	UPN Veteran Jakarta on 2025-07-04	<1%



Lampiran 12. Dokumentasi



HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN BARU JAKARTA TIMUR

Okta Amalina Sabila¹, Saka Adhijaya Pendit², Teti Oktianingsih³

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto¹

Email: oktasabila81@gmail.com¹ Sakapendit@gmail.com² Oktiateti@gmail.com³

Published: Januari, 2026

Abstract

Hypertension in the elderly is still a health problem with high prevalence that requires compliance in treatment. Family knowledge and support are important factors that affect medication compliance. The research is to find out the relationship between knowledge and family support towards medication compliance in elderly patients with hypertension in the New Jakarta New Village Health Center Work Area. Uses observational analytical design with a cross-sectional approach. A sampel of 74 respondents as taken using the purposive sampling technique. Using the Chi-square test. The results of the study showed that 79,7% had good knowledge, 47,3% had good family support, and 62,2% had compliance with medication compliance, there as a significant relationship between knowledge and between family support and medication compliance (p value $a < 0,05$). Family knowledge and support are significantly related to medication compliance in the elderly with hypertension.

Keywords: Hypertension, Elderly, Knowledge, Family support, Medication compliance.

Abstrak

Hipertensi pada lansia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi yang memerlukan kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan minum obat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur. Menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 74 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Menggunakan uji *Chi-square*. Hasil menunjukkan sebanyak 79,7% memiliki pengetahuan baik, 47,3% memiliki dukungan keluarga baik, dan 62,2% memiliki kepatuhan minum obat yang patuh, adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (p value $a < 0,05$). Pengetahuan dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada lansia pasien hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Pengetahuan, Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat.

Pendahuluan

Latar Belakang dan Urgensi Masalah

Proses penuaan atau menjadi tua merupakan fase alami yang akan dialami oleh setiap manusia, yang ditandai dengan penurunan fungsi fisiologis secara bertahap. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami berbagai perubahan degeneratif, terutama pada sistem kardiovaskular. Salah satu manifestasi klinis yang paling sering muncul pada masa lansia adalah hipertensi. Hipertensi, yang sering dijuluki sebagai "The Silent Killer", merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik seseorang berada pada ambang ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pengukuran berulang. Fenomena ini menjadi perhatian serius dalam dunia kesehatan global karena seringkali penderita tidak merasakan gejala yang signifikan hingga terjadi komplikasi yang fatal pada organ target seperti jantung, otak, dan ginjal.

Secara global, prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2023, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dan sebagian besar dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih lanjut, data menunjukkan bahwa sekitar 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi tersebut. Hal ini sangat berbahaya karena hipertensi yang tidak terkontrol merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Target global untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2030 memerlukan upaya ekstra, terutama dalam aspek deteksi dini dan kepatuhan pengobatan.

Situasi Hipertensi di Indonesia dan Jakarta

Di Indonesia, beban penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, menunjukkan tren yang selaras dengan data global. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas terus meningkat dari tahun ke tahun. Kelompok lansia (usia 60 tahun ke atas) menempati urutan tertinggi dalam distribusi penderita hipertensi. Faktor risiko seperti gaya hidup sedenter, konsumsi garam yang tinggi, serta proses pengerasan pembuluh darah (arteriosklerosis) pada lansia memperburuk situasi ini. Provinsi DKI Jakarta, sebagai pusat kota dengan tingkat stres yang tinggi dan pola makan instan, memiliki prevalensi hipertensi yang cukup signifikan. Di Jakarta Timur, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru, data menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbesar yang dikeluhkan oleh masyarakat lansia, yang menuntut penanganan yang sistematis dan berkelanjutan.

Kepatuhan Minum Obat sebagai Kunci Terapi

Manajemen hipertensi pada lansia terdiri dari terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi melibatkan penggunaan obat antihipertensi yang harus dikonsumsi dalam jangka panjang, bahkan seringkali seumur hidup. Di sinilah letak tantangan terbesarnya: kepatuhan minum obat. Kepatuhan (adherence) didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan instruksi medis atau kesehatan yang telah disepakati. Ketidakepatuhan dalam meminum obat antihipertensi dapat mengakibatkan fluktuasi tekanan darah yang tidak terkontrol, yang secara langsung meningkatkan risiko stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung kongestif.

Pada lansia, kepatuhan bukanlah hal yang sederhana. Terdapat berbagai hambatan fisik dan kognitif, seperti penurunan daya ingat (sering lupa), gangguan penglihatan

dalam membaca label obat, hingga adanya komorbiditas yang mengharuskan lansia mengonsumsi banyak jenis obat (polifarmasi). Kondisi ini menciptakan kelelahan pengobatan (pill burden) yang seringkali membuat lansia memutuskan untuk menghentikan pengobatannya sendiri ketika merasa tubuhnya sudah "sedikit lebih baik".

Peran Pengetahuan dalam Perilaku Kesehatan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dalam konteks hipertensi, pengetahuan mencakup pemahaman pasien mengenai definisi penyakit, faktor penyebab, gejala yang muncul, hingga konsekuensi jika pengobatan diabaikan. Pasien lansia yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki kesadaran internal untuk patuh. Mereka memahami bahwa obat antihipertensi bukan sekadar meredakan gejala sementara, melainkan sebagai upaya proteksi organ dalam jangka panjang. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan seringkali menimbulkan persepsi yang salah, misalnya anggapan bahwa obat kimia akan merusak ginjal sehingga pasien lebih memilih pengobatan alternatif yang belum teruji secara klinis, atau menghentikan obat saat pusingnya hilang.

Dukungan Keluarga sebagai Sistem Pendukung Utama

Selain faktor internal seperti pengetahuan, faktor eksternal yang paling dominan bagi seorang lansia adalah dukungan keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran sentral dalam perawatan kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional (memberikan saran atau informasi terkait pengobatan), dukungan penilaian (memberikan umpan balik dan penguatan), dukungan instrumental (membantu menyediakan obat, biaya pengobatan, atau transportasi ke puskesmas), dan dukungan emosional (memberikan rasa empati dan perhatian).

Lansia yang tinggal dengan keluarga yang suportif cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan motivasi yang lebih tinggi untuk sembuh. Dalam banyak kasus, keluarga berfungsi sebagai "pengingat berjalan" bagi lansia yang sering lupa jadwal minum obat. Tanpa adanya pengawasan dan motivasi dari keluarga, lansia cenderung merasa terabaikan dalam menjalani masa tuanya dengan penyakit kronis, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kepatuhannya.

Nomenklatur dan Identifikasi Masalah

Dalam penelitian ini, beberapa istilah kunci digunakan secara spesifik:

1. Lansia: Merujuk pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas sesuai UU No. 13 Tahun 1998.
2. Hipertensi: Kondisi tekanan darah tinggi persisten yang memerlukan kontrol medis.
3. Kepatuhan: Perilaku taat pada aturan dosis dan waktu minum obat.
4. Dukungan Keluarga: Respon verbal dan non-verbal keluarga terhadap kebutuhan lansia.

Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Kelurahan Baru, Jakarta Timur, peneliti menemukan fenomena di mana banyak lansia yang datang kembali dengan tekanan darah yang tetap tinggi meskipun sudah diberikan resep obat bulan sebelumnya. Wawancara singkat menunjukkan bahwa beberapa lansia hanya minum obat saat merasa pusing, dan keluarga mereka sibuk bekerja sehingga kurang memperhatikan kedisiplinan minum obat orang tua mereka.

Mengingat kompleksitas faktor yang memengaruhi kesehatan lansia, maka sangat krusial untuk meneliti lebih jauh mengenai sejauh mana hubungan antara pengetahuan yang dimiliki lansia dan dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat mereka. Penelitian

ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kelurahan Baru untuk merancang intervensi yang tepat, baik dalam bentuk edukasi maupun pemberdayaan keluarga, guna menekan angka komplikasi hipertensi pada lansia.

Metode Penelitian

Rancangan dan Organisasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur pada bulan November hingga Desember 2025.

Partisipan Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien lansia dengan hipertensi yang terdata di puskesmas sebanyak 282 orang. Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, menghasilkan total 74 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi tertentu.

Analisis Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner mencakup variabel pengetahuan (10 pertanyaan), dukungan keluarga (10 pertanyaan), dan kepatuhan minum obat (10 pertanyaan). Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi-square untuk menguji hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat: Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan 74 responden lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Baru. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang meliputi karakteristik demografi (usia dan jenis kelamin) serta variabel utama penelitian (pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat).

No.	Variabel	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	21	28,4
	Perempuan	53	71,6
	Total	74	100,0
2	Usia		
	Lansia Awal 60-69	50	67,6
	Lansia Tua 70-79	22	29,7
	Lansia Sangat Tua >80	2	2,7
	Total	74	100,0
3	Pendidikan		
	SD	18	24,3
	SMP	6	8,1
	SMA	30	40,5
	DIII	6	8,1
	S1	14	18,9
	Total	74	100,0

Responden didominasi oleh kelompok usia lansia awal (60-69 tahun) sebanyak 50 orang (67,6%), diikuti lansia madya (70-79 tahun) sebanyak 18 orang (24,3%), dan lansia tua (>80 tahun) sebanyak 6 orang (8,1%). Dari sisi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 53 orang (71,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 21 orang (28,4%). Hal ini menunjukkan bahwa populasi lansia hipertensi di wilayah tersebut cenderung didominasi oleh perempuan pada rentang usia awal masa lansia.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	Baik	59	79,7
	Cukup	15	20,3
	Total	74	100,0
2	Dukungan Keluarga		
	Baik	35	47,3
	Cukup	27	36,5
	Kurang	12	16,2
	Total	74	100,0
3	Kepatuhan Minum Obat		
	Patuh	46	62,2
	Tidak Patuh	28	37,8
	Total	74	100,0

Berdasarkan data penelitian, menunjukkan bahwa 79,7% responden memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan hanya 20,3% yang memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil mengenai dukungan keluarga menunjukkan bahwa 47,3% responden melaporkan dukungan keluarga yang baik, sedangkan 16,2% hanya menerima dukungan keluarga yang terbatas.. Selanjutnya pada hasil kepatuhan minum obat didapatkan responden dengan kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 62,2%, sedangkan pada jumlah responden tidak patuh sebanyak 37,8%.

Analisis Bivariat: Hubungan Antar Variabel

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji Chi-Square.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil silang menunjukkan bahwa dari 59 responden berpengetahuan baik, terdapat 40 orang (67,8%) yang patuh minum obat. Sebaliknya, dari 4 responden berpengetahuan kurang, seluruhnya (100%) menunjukkan perilaku tidak patuh. Hasil uji statistik memperoleh nilai p-value sebesar 0,022 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat.

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%	N	%	
Baik	40	54,1	18	24,3	58	78,4	
Cukup	6	8,1	10	13,5	16	21,6	0,022
Total	46	62,2	28	37,8	74	100,0	

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mendapat dukungan keluarga baik, 26 orang (74,3%) di antaranya patuh minum obat. Namun, pada kelompok dengan dukungan keluarga kurang (12 orang), mayoritas yaitu 8 orang (66,7%) tidak patuh dalam meminum obat. Uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0,038 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total		Value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	26	35,1	9	12,2	35	47,3	0,038
Cukup	16	21,6	11	14,9	27	36,5	
Kurang	4	5,4	8	10,8	12	16,2	
Total	46	62,2	28	37,8	74	100,0	

Pembahasan

Interpretasi Karakteristik Responden

Dominasi perempuan dalam penelitian ini selaras dengan teori biologis yang menyatakan bahwa setelah masa menopause, perempuan kehilangan perlindungan dari hormon estrogen yang sebelumnya membantu menjaga elastisitas pembuluh darah. Hal ini menyebabkan risiko hipertensi pada perempuan meningkat drastis melampaui laki-laki pada kelompok usia yang sama. Dari aspek usia, mayoritas responden berada pada fase lansia awal. Pada fase ini, meskipun fungsi kognitif mulai menurun, lansia umumnya masih memiliki mobilitas untuk mengakses layanan kesehatan, namun mulai memerlukan manajemen pengobatan jangka panjang yang stabil.

Analisis Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan

Temuan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (79,7%) namun masih ada 37,8% yang tidak patuh mengindikasikan bahwa pengetahuan adalah syarat perlu (necessary condition) tetapi bukan syarat cukup (sufficient condition) untuk kepatuhan. Pengetahuan yang baik memberikan landasan bagi lansia untuk memahami mengapa mereka harus minum obat setiap hari meskipun tidak merasakan gejala nyeri. Responden yang memahami komplikasi hipertensi seperti stroke atau gagal ginjal cenderung memiliki motivasi internal yang lebih kuat untuk patuh.

Namun, adanya responden yang berpengetahuan baik tetapi tetap tidak patuh dapat dipengaruhi oleh faktor kejenuhan. Terapi hipertensi bersifat seumur hidup, yang dapat menimbulkan rasa bosan atau skeptisisme terhadap efektivitas obat jika tekanan darah tidak kunjung turun secara drastis. Pengetahuan harus terus diperbarui melalui penyuluhan berkala agar persepsi lansia terhadap risiko penyakit tetap akurat. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan kurang cenderung menghentikan pengobatan secara sepihak segera setelah gejala sakit kepala atau tengkuk terasa berat hilang, karena menganggap kesembuhan bersifat sementara dan prosedural saja.

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan

Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor eksternal yang sangat krusial. Dalam budaya Indonesia, lansia umumnya tinggal bersama anak atau cucu (keluarga besar). Hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga bukan hanya sekadar kehadiran fisik, melainkan mencakup empat fungsi utama: emosional, instrumental, informasional, dan penilaian.

Lansia yang patuh (74,3%) pada kelompok dukungan keluarga baik menunjukkan bahwa perhatian keluarga seperti mengingatkan jadwal minum obat di pagi hari, menyediakan air minum, hingga membantu menebus resep di puskesmas memberikan dampak psikologis positif. Keluarga bertindak sebagai "pengawas menelan obat" informal. Tanpa dukungan ini, lansia yang mengalami penurunan daya ingat (demensia ringan atau sering lupa) sangat berisiko melewatkan dosis obat. Sebaliknya, pada kelompok dengan dukungan kurang, tingkat ketidakpatuhan mencapai 66,7%. Hal ini sering terjadi pada keluarga yang seluruh anggotanya sibuk bekerja (fenomena sandwich generation), sehingga lansia dibiarkan mengelola obatnya sendiri. Ketidakhadiran keluarga dalam proses pengobatan membuat lansia merasa bahwa kondisi kesehatannya bukanlah prioritas, yang kemudian berujung pada sikap abai terhadap instruksi medis.

Integrasi Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan

Secara teoritis, kepatuhan adalah hasil dari interaksi antara faktor predisposisi (pengetahuan) dan faktor penguat (dukungan keluarga). Lansia mungkin tahu bahwa mereka harus minum obat (pengetahuan), namun tanpa adanya dukungan keluarga yang menyiapkan obat tersebut di meja makan (dukungan instrumental), pengetahuan tersebut seringkali tidak terwujud dalam tindakan nyata.

Hasil penelitian ini mendukung model perilaku kesehatan di mana perubahan perilaku memerlukan dukungan sosial yang stabil. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Kelurahan Baru dapat ditingkatkan dengan strategi ganda: edukasi mendalam bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan, dan edukasi bagi anggota keluarga sebagai pendamping agar tercipta sistem pendukung yang berkelanjutan di lingkungan rumah.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses penelitian pada saat penelitian bertepatan dengan jadwal kontrol rutin responden sehingga beberapa responden ada yang tidak ingin mengisi kuesioner dan ingin cepat pulang sehingga mengisinya terburu-buru dan tidak fokus saat pengisian kuesioner. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang hanya menggambarkan potret sesaat. Selain itu, pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner memiliki risiko recall bias di mana responden mungkin menjawab lebih baik dari kenyataan sebenarnya karena ingin menyenangkan peneliti atau karena keterbatasan ingatan. Namun, hasil ini tetap memberikan kontribusi penting bagi manajemen hipertensi berbasis komunitas di wilayah Jakarta Timur.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Hipertensi Pada Lansia

di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur". Maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian pengetahuan pasien hipertensi pada lansia mayoritas pengetahuan baik sebanyak 79,7% dan minoritas dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20,3% , dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang pada penelitian ini.
2. Hasil Penelitian dukungan keluarga pasien hipertensi pada lansia mayoritas dengan keluarga baik sebanyak 47,3% dan minoritas dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 16,2%.
3. Hasil hipotesis pada penelitian ini membuktikan bahwa berdasarkan uji statistik hasil uji analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat $p\text{ value} = 0,022$ ($p < 0.05$), sedangkan pada dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat $p\text{ value} = 0,038$ ($p < 0.05$), didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan secara statistik artinya H_a diterima maka terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Kelurahan Baru Jakarta Timur.

Saran

Hasil penelitian ini peneliti mengambil saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki lansia penderita hipertensi, dihimbau untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan berperan aktif memberikan dukungan kepada lansia yang terkena hipertensi, misalnya dengan mengingatkan minum obat, membantu menerapkan pola hidup sehat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan, agar lansia lebih patuh dalam minum obat dan mengurangi risiko komplikasi.
2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi
Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong pengembangan media edukasi berbasis teknologi, seperti aplikasi pengingat minum obat, video instruksional, atau modul digital yang mudah digunakan oleh lansia dan keluarga mereka. Hal ini akan memungkinkan penyampaian informasi tentang hipertensi dan penggunaan obat secara lebih efektif dan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan di masyarakat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil Penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya memperluas variabel penelitian dengan memasukkan, misalnya, faktor gaya hidup, akses ke layanan kesehatan, atau penggunaan media pendidikan digital untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi.

Daftar Pustaka

- Adetya, S., & Yuliana, Y. V. (2025). Systematic Literature Review: Validity And Reliability Testing Of Lecturer Performance Measurement Tools. *Jurnal Fokus Manajemen*, 5(2), 317–324. <https://doi.org/10.37676/jfm.v5i2.8429>
- Annisa Cahya R, & Daryani, D. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(2), 71–76. <https://doi.org/10.61902/triage.v11i2.1424>
- Aprivia, S., & Yulianti, A. (2021). Aprivia Dan Yulianti Bab 1 Penelitian Sebelumnya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 79–89.

- Aulia, A. F., Novianti, L., & Tresnawan, T. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Selabatu. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 11(2), 159–166.
- Azizah, L. W. N., & Kristinawati, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan dengan Status Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 15(884), 1–11.
- Azizah, N., & Chaimatusadiyah. (2025). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Pemahaman Konsep Dasar Aljabar. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 6637–6643.
- Berlianti, D. F., Abid, A. Al, & Ruby, A. C. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif Pendekatan Ilmiah untuk Analisis Data. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7(3), 1861–1864.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu KesePENGETAHUAN ; ARTIKEL REVIEW Darsini1) , Fahrurrozi2), Eko Agus Cahyono3)hatan Husada Jombang, Email : darsiniwidyanto4@gmail.com Alamat Korespondensi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Debi Alma Nofri Yantri, & Khairil Aswan. (2023). Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Camat Siberut Selatan, Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Journal of Management and Creative Business*, 2(1), 29–39. <https://doi.org/10.30640/jmcbus.v2i1.1998>
- Disyacitta Putri Nugroho. (2025). Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 3(2), 12–24. <https://doi.org/10.57213/antigen.v3i2.606>
- Education, E., Elisa, P. N., & Perjuangan, U. B. (2021). *Jurnal basicedu*. 5(1), 446–452.
- Farisya, M. R., Purnomo, S., & Septiawan, T. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(2), 321–331. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i2.225>
- Hafiza Sibarani, N., & Albina, M. (2025). Etika dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Riset Ilmu Pendidikan Islam*, 2(3), 10–21. <https://ejournal.aripafi.or.id/index.php/Karakter>
- Izzati, W., Damaiyanti, S., & Anggraini, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 7(1), 1–16.
- Kamelia citra, M., Kurniawati, D., & Fajriannor TM, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pasien Di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 1(2), 85–90. <https://doi.org/10.63004/jfs.v1i2.238>
- Khoiriyah, H., Rahayu, E., Liandani, M., Hidayati, N., & Puspasari, I. H. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia Terhadap PTM (Penyakit Tidak Menular). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 6(1), 2629–2633.
- Kusuma, et al. (2025). Gambaran Komplikasi Hipertensi di RSUD Cengkareng Tahun 2021-2022 Coresponden Author : Najwa Destiara Kusuma

- Pendahuluan hipertensi di RSUD Cengkareng pada tahun 2021-2022 . Secara khusus , penelitian ini komplikasi hipertensi berdasarkan data pasien RSUD. *Sebat Indonesia*, 7(1), 370–381. najwa.405210218@stu.untar.ac.id
- Marhani, S., Kurniawati, D., & Rahmayani, D. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Puskesmas Pemurus Baru. *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 4(1), 23–31. <https://doi.org/10.36456/farmasis.v4i1.6905>
- Meilinda, Saka Adhijaya Pendit & Dayuningsih (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Amanah Volume 9, Hal. 93-102*.
- Mohi, N. Y., Irwan, I., & Ahmad, Z. F. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonggarasi I. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v8i1.21060>
- Nour, F. N., & Ayuningtyas, P. S. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lansia Hipertensi. *Enfermeria Ciencia*, 2(3), 184–193.
- Nurhasanah, A., & Nurdahlia, N. (2020). Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia. *Jkep*, 5(1), 84–100. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.359>
- Octavia, M., Susana, Y. P., & Rahajeng, B. (2025). *Determinasi Faktor Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Lansia: Studi Multivariat di PKU Muhammadiyah Gamp-ing Yogyakarta Abstrak*. 12(1), 7–17. <https://doi.org/10.24198/ijpst.v12s1.57919>[https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2566](http://jurnal.unpad.ac.id/ijpst/Pakpahan, H. A., Rahardjo, T. B., Kridawati, A., & Handajani, Y. S. (2024).</p>
<p>Analisis Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Urban Jakarta. <i>Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat</i>, 13(01), 78–87. <a href=)
- Rahmadani, L., Muspawi, M., & Rahman, K. A. (2025). Teknik Observasi, Evaluasi, Dan Umpan Balik Dalam Supervisi Pendidikan. *JURNAL MADINASIKA Manajemen Pendidikan Dan Keguruan*, 6(2), 118–125. <https://doi.org/10.31949/madinasika.v6i2.13691>
- Rosyida, G., Sari, A. T., Lutfiyah, B. I., Mianing, E. A., Siammita, D. A., Dewantari, E. J., Fikriyah, N. A., Astawa, I. W. G. B., Idris, A. I., Ramadhan, A. P. P., Suparta, G. A. D., & Pristianty, L. (2022). Profil Pengelolaan Terapi Hipertensi oleh Pasien Lansia di Wilayah Jawa Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.20473/jfk.v9i1.24085>
- Rudini. (2020). Subyek Penelitian Studi Kasus. *Tolis Ilmiah: Jurnal Penelitian*, 2(2), 122–131.
- Saka Adhijaya Pendit & Yoga Ginajar (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN RIWAYAT HIPERTENSI TERHADAP NYERI BERULANG PADA PASIEN LANSIA DENGAN OSTEOARTHITIS DI POLI GERIATRI. *Jurnal Keperawatan Galuh, Vol.6 No.1, 95-97*.
- Saka Adhijaya Pendit & Hasni Reti (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI BERULANG PADA PASIEN LANSIA DENGAN OSTEOARTHITIS DI POLI GERIATRI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerab (JIKP) Volume 12, Nomor 2, Hal 288-296*.

- Saputra, F. B., Purwono, J., Pakarti, A. T., Wacana Metro, A., & Dharma. (2022). Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Application Of Benson Therapy To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 182–183.
- Silvianah, A., & Indrawati. (2024). Association Between Hypertension Medication Adherence and Blood Pressure Variation in Elderly Participants at Elderly Health Posts. *Journal of Nursing*, 17(2), 52–61. <https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361>
- Siti mutmainah. (2023). Penerapan Terapi Tertawa Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Diwilaya Kelolaan Puskesmas Kratonan. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 01(02), 1–6.
- Susianti, O. M. (2024). Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian Kuantitatif Kependidikan. *Jurnal Pendidikan Rokania*, 9(1), 18–30.
- Timamah, I., Sa'diyah, H., Munawarah, F., & Jannah, F. (2025). Peran Penting Populasi dan Sampel Dalam Penelitian Pendidikan. *Demagogi: Journal of Social Sciences, Economics and Education*, 3(1), 55–66. <https://demagogi.com/index.php/i/article/view/66>
- Tiranda, W. G. C., & Gunawan, S. (2024). Implementasi “Lima Prinsip Tepat” terapi anti hipertensi pada lansia di panti wreda. *Tarumanagara Medical Journal*, 6(2), 347–353. <https://doi.org/10.24912/tmj.v6i2.33363>
- Waruwu, M., Pu`at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932. <https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057>
- Yusmaida, Y., & Zulkarnaini, Z. (2024). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2), 86–92. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol3.iss2.1279>
- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1). <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>.