

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas X Trenggalek

Neni Probosiwi*¹, Tsamrotul Ilmi², Nur Fahma Laili³, Yuneka Saristiana⁴,
Fendy Prasetyawan⁵, Novyananda Salmasfattah⁶

^{1,2,3,4,5}Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Kediri, Indonesia
e-mail: *¹neniprobosiwi@unik-kediri.ac.id

Article Info

Article history:

Submission Agustus 2025

Review Agustus 2025

Accepted September 2025

Abstrak

Hipertensi mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, terutama pada lansia. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien lansia penderita hipertensi di unit rawat jalan Puskesmas X Trenggalek. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional prospektif *non-eksperimental* dengan analisis deskriptif. Sampel terdiri dari 98 responden lansia yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Data primer diperoleh dari kuesioner *Perceived Social Support Questionnaire Family* (PSS-Fa) untuk menilai dukungan keluarga dan *Adherence to Refills and Medications Scale-Short Form* (ARMS-SF) untuk menilai kepatuhan. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien. Hasil menunjukkan bahwa dari 54 responden dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 51 responden patuh dan 3 tidak patuh. Sebaliknya, dari 44 responden dengan dukungan keluarga buruk, hanya 7 yang patuh dan 37 tidak patuh. Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan penggunaan obat. Nilai koefisien korelasi (CC) sebesar 0,982 menunjukkan hubungan yang sangat kuat, artinya semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi pula kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi pada lansia.

Kata kunci - dukungan keluarga, kepatuhan, minum obat, lansia, hipertensi

Ucapan terima kasih:

Terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan

Abstract

Hypertension increases with age, especially in the elderly. This study aims to determine the relationship between family support and medication adherence in elderly patients with hypertension in the outpatient unit of the X Trenggalek Community Health Center. This study is a non-experimental, prospective, observational quantitative study with descriptive analysis. The sample consisted of 98 elderly respondents selected using purposive sampling. Primary data were obtained from the *Perceived Social Support Questionnaire Family* (PSS-Fa) to assess family support and the *Adherence to Refills and Medications Scale-Short Form* (ARMS-SF) to assess adherence. Secondary data were obtained from patient medical records. The results showed that of the 54 respondents with good family support, 51 respondents were compliant and 3 were non-compliant. Conversely, of the 44 respondents with poor family support, only 7 were compliant and 37 were non-compliant. The chi-square test showed a *p-value* of 0.000 ($p < 0.05$), which means there is a significant relationship between family support and medication adherence. A correlation coefficient (CC) of 0.982 indicates a very strong relationship, meaning that the better the family support,

the higher the medication adherence in hypertension patients. Family support has been shown to be a crucial factor in the success of hypertension therapy in the elderly.

Keyword - family support, compliance, taking medication, elderly, hypertension

DOI

©2020 Politeknik Harapan Bersama Tegal

Alamat korespondensi:
Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Gedung A Lt.3. Kampus 1
Jl. Mataram No.09 Kota Tegal, Kodepos 52122
Telp. (0283) 352000
E-mail: parapemikir_poltek@yahoo.com

p-ISSN: 2089-5313
e-ISSN: 2549-5062

A. Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu penyakit degeneratif kronis yang cenderung meningkat secara perlahan seiring pertambahan usia, terutama pada lansia. Jika tidak ditangani secara optimal, kondisi ini dapat memicu komplikasi serius seperti gagal ginjal, stroke, hingga penurunan kualitas hidup [1]. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya berada di atas ambang batas 140/90 mmHg [2]. Menurut *World Health Organization*, populasi lansia di Asia Tenggara diperkirakan akan mencapai 142 juta jiwa atau sekitar 8% dari total populasi. Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) memproyeksikan peningkatan jumlah lansia secara signifikan di Indonesia, yang berimplikasi pada meningkatnya beban penyakit tidak menular (PTM) termasuk hipertensi, diabetes melitus, serta gangguan kardiovaskular [3].

Permasalahan hipertensi perlu diwaspadai, hal ini dikarenakan prevalensi hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi dilaporkan sebesar 24,7%. Sementara itu, di Indonesia jumlah penderita hipertensi mencapai 63.309.620 orang dengan total kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 jiwa [4]. Di provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi menunjukkan peningkatan yang signifikan, naik dari 26,4% pada Riskesdas 2013 menjadi 36,3%. Persentase ini terus bertambah seiring dengan pertambahan usia penduduk [5]. Menurut data Dinas

Kesehatan Kabupaten Trenggalek tahun 2020, estimasi jumlah penderita hipertensi mencapai 485.178 orang, yang tersebar di 22 puskesmas di Kabupaten Trenggalek. Salah satu puskesmas tersebut adalah Puskesmas Durenan yang memiliki jumlah penderita hipertensi primer sebanyak 2.827 orang [6].

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang membutuhkan terapi pengobatan berkelanjutan dalam jangka panjang, bahkan hingga seumur hidup [7]. Keberhasilan terapi hipertensi bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Tujuan utama kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi adalah untuk menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal, sehingga dapat mencegah berbagai komplikasi serius [8]. Selain itu, salah satu faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan perawatan pasien hipertensi adalah adanya dukungan dan semangat dari keluarga [9]. Anjalina, dkk (2024) menjelaskan bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi. Penderita hipertensi yang memperoleh dukungan dari keluarga cenderung lebih optimis dalam menghadapi permasalahan kesehatan, memiliki keterampilan yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan psikologis, serta lebih mampu mengatasi dan menyelesaikan masalah kesehatannya. Dukungan keluarga juga berperan dalam meningkatkan perilaku pengendalian hipertensi, sehingga tekanan darah lansia penderita hipertensi dapat lebih terkontrol [10].

Beberapa penelitian sebelumnya telah

melaporkan adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada lansia di berbagai daerah, seperti di Kabupaten Pati [11] dan Kabupaten Klaten Jawa Tengah [12], dan Kota Padang di Sumatera barat [13]. Namun, kajian serupa di wilayah pedesaan dengan prevalensi hipertensi tinggi, khususnya di Kabupaten Trenggalek Jawa Timur, masih sangat terbatas terutama pasien di Puskesmas Durenan, sehingga menjadi urgensi dilakukannya penelitian ini. Selain itu, berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara terhadap tujuh lansia penderita hipertensi, ditemukan bahwa empat di antaranya mengalami penurunan kualitas hidup, serta menerima dukungan keluarga yang rendah, terutama dalam bentuk dukungan informasional dan instrumental. Keluarga cenderung disibukkan dengan aktivitas masing-masing, sehingga jarang berinteraksi dengan lansia. Sebagian lansia tidak didampingi oleh anggota keluarga saat mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Kondisi tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan konsumsi obat lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Durenan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar bagi intervensi pengelolaan hipertensi lansia yang lebih efektif melalui keterlibatan keluarga, sekaligus menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan pemerintah daerah dalam meningkatkan kepatuhan berobat serta kualitas pelayanan primer.

B. Metode

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain observasional prospektif non-eksperimental. Analisis deskriptif dilakukan terhadap data sosiodemografi responden, yang mencakup jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, durasi menderita hipertensi, keberadaan penyakit penyerta (komorbid), serta tekanan darah. Selain itu, ditinjau pula tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan

dianalisis menggunakan studi korelasi, yaitu studi yang mengkaji hubungan antara dua variabel dalam suatu kondisi atau kelompok subjek tertentu [14]. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2023 di Puskesmas Durenan, dengan populasi terdiri dari 160 lansia penderita hipertensi. Sampel sebanyak 98 responden diperoleh melalui perhitungan rumus Slovin dan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *Perceived Social Support Questionnaire Family* (PSS-Fa) untuk menilai dukungan keluarga dan *Adherence Refill Medication Scale-SF* (ARMS-SF) untuk menilai kepatuhan penggunaan obat. Kedua instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini, dan hasilnya menunjukkan bahwa instrumen dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan sebagai alat ukur. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*. Pemilihan uji ini didasarkan pada karakteristik variabel penelitian yang berskala kategorik, sehingga uji *Chi-Square* merupakan metode statistik yang sesuai untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik dalam sampel penelitian.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden n=98

Karakteristik Responden	F	(%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	46	47
Perempuan	52	53
Usia (tahun)		
60-74	80	82
75-90	18	18
Status Pernikahan		
Menikah	40	41
Janda	42	43
Duda	16	16
Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	5
SD	42	43
SMP	18	18
SMA	23	24
PT	10	10
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	5
Guru	5	5
Wirausaha	28	28
Petani	29	30
IRT	31	32

Lama menderita (tahun)		
1-5	35	36
6-10	49	50
11-15	14	14
Komorbid		
Tidak ada	49	50
DM	44	45
Jantung	5	5

Berdasarkan hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (53%), berusia 60-74 tahun sebanyak 80 responden (82%), serta 42 responden (43%) berstatus janda. Sebanyak 42 responden (43%) berpendidikan SD, responden sebagai IRT sebanyak 31 responden (32%), lama menderita responden 6-10 tahun sebanyak 49 responden (50%) dan responden yang tidak mempunyai penyakit komorbid sebanyak 49 responden (50%).

Pada penelitian yang dilakukan, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Anatasya, dkk (2023) bahwa mayoritas responden penelitiannya adalah perempuan (81,3%) [15]. Demikian pula, penelitian oleh Manik, dkk (2023) menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi adalah perempuan, yaitu sebanyak 68,5% [16]. Faktor-faktor seperti aktivitas fisik yang rendah, stres, dan perubahan hormonal pascamenopause disebut sebagai penyebab tingginya prevalensi hipertensi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perubahan hormonal tersebut diketahui turut berperan dalam peningkatan tekanan darah. Perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi pada usia lanjut, karena sebelum menopause hormon estrogen masih berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Setelah menopause, penurunan hormon estrogen menyebabkan penurunan kadar HDL dan peningkatan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL), yang dapat memicu proses aterosklerosis dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Setelah menopause, perubahan hormonal dan angka harapan hidup yang lebih tinggi pada perempuan turut berkontribusi terhadap meningkatnya

risiko hipertensi tersebut [17]. Hormon estrogen memiliki efek vasoprotektif yang berfungsi untuk membantu menjaga elastisitas pembuluh darah. Setelah mengalami fase menopause, kadar estrogen akan menurun. Hal tersebut mengakibatkan fungsi estrogen juga menurun termasuk fungsi untuk menjaga elastisitas pembuluh darah meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan usia >65 tahun. Pada penelitian yang dilakukan Sagita, dkk (2024) menunjukkan bahwa adanya korelasi antara durasi penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi, ($p\text{-value} = 0,00$). Penggunaan kontrasepsi hormonal diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi hingga dua kali lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non-hormonal. Efek ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon yang ditimbulkan oleh kontrasepsi hormonal, sehingga dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah [18].

Pada penelitian yang dilakukan didominasi oleh responden dengan kelompok usia 60-74 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anatasya, dkk (2023) dimana responden penelitiannya 100% berada di rentang usia 60-74 tahun dan seluruhnya mengalami hipertensi [15]. Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang mengalami hipertensi meningkat, karena elastisitas arteri besar menurun dan menjadi kaku. Kondisi ini menyebabkan darah harus melewati pembuluh yang lebih sempit pada setiap denyut jantung, sehingga tekanan darah cenderung meningkat [17]. Meskipun risiko hipertensi meningkat pada usia lebih lanjut, jumlah responden pada kelompok usia 60-74 lebih banyak dibandingkan usia 75-90. Hal ini dapat dijelaskan karena seiring bertambahnya usia, banyak lansia mengalami penurunan kemampuan mobilitas fisik yang berdampak pada kualitas hidup mereka [19]. Kondisi tersebut menyebabkan lansia yang lebih tua cenderung jarang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga jumlah mereka dalam sampel penelitian lebih sedikit. Dengan demikian, dominasi kelompok usia 60-74

tahun kemungkinan disebabkan oleh proporsi populasi yang lebih besar serta akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan primer di Puskesmas Durenan.

Pada penelitian yang dilakukan didominasi oleh responden dengan status pernikahan janda. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Sutrisna (2024) di Kota Lhokseumawe, yang penelitiannya menunjukkan bahwa status pernikahan memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi pada lansia penderita hipertensi ($p=0,003$) [20]. Lansia yang berstatus janda cenderung mengalami tingkat depresi lebih tinggi, yang dapat mempengaruhi pengelolaan hipertensi dan kualitas hidup mereka. Stres berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan arteri, yang kemudian meningkatkan frekuensi denyut jantung [21]. Menurut *American Institute of Stress*, stres yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat mengaktifkan sistem adrenergik. Kondisi tersebut memicu terjadinya pelepasan katekolamin dan adrenalin yang berperan dalam mempersempit pembuluh darah serta mempercepat detak jantung, sehingga akan menyebabkan peningkatan tekanan darah [22].

Penelitian oleh Pratama, dkk (2023) mengungkapkan bahwa lansia dengan status pernah menikah (termasuk janda) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia yang masih memiliki pasangan. Dari 34 responden yang pernah menikah, 76,5% mengalami hipertensi, sedangkan dari 35 responden yang masih menikah, hanya 37,1% yang mengalami hipertensi. Hasil analisis statistik mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dan kejadian hipertensi ($p = 0,002$), dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 5,5. Artinya, responden dengan status menikah memiliki kemungkinan 5,5 kali lebih besar untuk menjaga kestabilan tekanan darah dibandingkan dengan responden yang

berstatus pernah menikah. Hal ini dimungkinkan karena pada usia lanjut, kehadiran pasangan sangat dibutuhkan sebagai teman berbicara, tempat berbagi cerita, dan untuk mengurangi rasa kesepian yang dapat memicu stres. Lansia yang memiliki pasangan cenderung merasa lebih diperhatikan dan dibutuhkan, yang secara emosional dapat mendukung pengendalian tekanan darah. Selain itu, pasangan juga berperan dalam saling menjaga, seperti mengingatkan pola makan sehat, sehingga tekanan darah lebih mudah terkontrol [23].

Pada penelitian yang dilakukan didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sari & Hartati (2024) di Puskesmas Gunungsari, Lombok Barat. Dari 76 responden dengan pendidikan rendah, sebanyak 54,6% mengalami hipertensi. Sementara pada 32 responden dengan pendidikan tinggi, hanya 9,3% yang mengalami hipertensi. Hasil analisis menunjukkan terdapat korelasi antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi ($p = 0,000$) [24]. Dan penelitian yang dilakukan oleh Taisio (2023) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah, termasuk lulusan SD, memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dan pengelolaan hipertensi menjadi faktor utama. Analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi ($p < 0,05$) [25]. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan yang mendorong terbentuknya perilaku sehat. Pemahaman yang cukup mengenai penyebab, faktor risiko, gejala hipertensi, serta batas tekanan darah normal dapat membantu individu menghindari faktor-faktor pemicu hipertensi [26]. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan rendah, menegaskan pentingnya pendidikan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi [27]. Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan juga

memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat; semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula kepatuhan terhadap regimen pengobatan [28].

Pada penelitian yang dilakukan didominasi oleh responden dengan pekerjaan sebagai IRT. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaiti & Sidiq (2024) di RS Tk III dr. R. Soeharsono Banjarmasin yang menunjukkan bahwa dari 863 pasien hipertensi, mayoritas (51,9%) berprofesi sebagai IRT. Dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa beban kerja fisik dan psikologis yang tinggi, seperti mengurus rumah tangga dan keluarga, dapat meningkatkan risiko hipertensi pada IRT [29]. Penelitian yang dilakukan oleh Lisnawaty, dkk (2022) di Desa Andoolo Utama, Konawe Selatan, menemukan bahwa faktor-faktor seperti pola makan tidak sehat ($p=0,017$), kadar kolesterol tinggi ($p=0,021$), stres ($p=0,015$), dan aktivitas fisik yang kurang ($p=0,027$) berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada IRT. Penelitian ini menyimpulkan gaya hidup sehat sangat penting untuk mencegah hipertensi pada IRT [30].

Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Hartati (2023) di Puskesmas Gang Aut, Kota Bogor menunjukkan bahwa stres memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada IRT ($p=0,041$) [24]. Studi ini menyarankan perlunya manajemen stres yang efektif untuk mencegah hipertensi pada IRT. Jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Seseorang yang pekerjaannya melibatkan aktivitas fisik memiliki risiko lebih rendah terkena hipertensi, karena aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi otot dan memperlancar sirkulasi darah. Sementara itu, perempuan, khususnya yang berprofesi sebagai IRT, cenderung mengalami stres akibat tekanan ekonomi keluarga, serta memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah [25]. Penelitian yang dilakukan Nurbaiti, dkk (2025) menunjukkan bahwa sebanyak 51,9 %

respondennya adalah IRT yang menderita hipertensi. IRT seringkali menjalankan berbagai peran, seperti mengurus rumah tangga, merawat anak, dan dalam beberapa kasus, juga bekerja di luar rumah. Beban kerja yang tinggi ini dapat menyebabkan stres dan kelelahan, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Perempuan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga sering kali mengalami tekanan psikologis tambahan apabila peran mereka kurang dihargai atau dipandang sebagai bentuk pengangguran. Hal ini berpotensi menimbulkan peningkatan kecemasan dan stres [31].

Hasil ini sejalan dengan temuan Santi, dkk (2024), yang melaporkan bahwa dari 83 responden, sebanyak 32 orang (38,6%) telah mengalami hipertensi dalam rentang waktu tersebut. Mayoritas responden dengan durasi hipertensi ini mengalami tingkat kecemasan sedang. Analisis statistik menunjukkan nilai $p=0,000$, yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara durasi menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan [32]. Penelitian yang dilakukan oleh Khusna, dkk (2024) di Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar menunjukkan bahwa durasi menderita hipertensi berhubungan dengan pola makan, durasi tidur, dan aktivitas fisik. Individu yang tidak menjaga pola hidup sehat akan memiliki risiko lebih tinggi terhadap peningkatan tekanan darah dan juga akan menambah durasi menderita hipertensi [33]. Lama menderita hipertensi berkontribusi terhadap timbulnya berbagai komplikasi penyakit. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat karena adanya perubahan struktur dan fungsi pada sistem vaskular perifer. Selain faktor usia, kebiasaan pola makan yang tidak sehat juga menjadi faktor pemicu utama dalam peningkatan tekanan darah [34].

Dalam penelitian ini, mayoritas responden tidak memiliki penyakit penyerta (komorbiditas). Penelitian oleh Ahmad & Riana (2022) mengenai evaluasi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi tahap 2 di Yogyakarta menunjukkan bahwa keberadaan

komorbiditas berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien, di mana lansia tanpa komorbid cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki penyakit penyerta [35]. Komorbiditas merupakan faktor yang turut berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien hipertensi [36]. Penelitian oleh Rikmasari, dkk. (2020) juga menunjukkan bahwa keberadaan penyakit penyerta memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, di mana pasien dengan komorbiditas cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi [37].

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga responden di PKM Durenan (n=92)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	54	55
Buruk	44	45
Jumlah	98	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 54 orang (55%), hampir sebanding dengan mereka yang menerima dukungan keluarga yang buruk yaitu sebanyak 44 orang (45%). Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia di Puskesmas Durenan mendapatkan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang memadai cenderung mengalami kemajuan yang lebih baik dalam perawatan dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. [38]. Meski demikian, hampir separuh responden masih menerima dukungan keluarga yang terbatas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Aprilla, dkk (2019), bahwa tidak semua keluarga mampu memberikan dukungan optimal bagi lansia, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti keterbatasan pengetahuan mengenai kebutuhan lansia, beban ekonomi, dan kesibukan anggota keluarga lainnya [39].

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan dimensi dukungan keluarga

Dimensi	Baik		Buruk	
	f	%	f	%
Dukungan Keluarga				
Dukungan Emosional	70	71	28	29
Dukungan Informasional	50	51	48	49
Dukungan Instrumental	64	65	34	34
Dukungan Penghargaan	60	61	38	39

Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh dimensi dukungan keluarga memiliki persentase kategori baik yang lebih tinggi, berkisar antara 51% hingga 71%. Namun demikian, pada dimensi dukungan informasional tercatat persentase kategori buruk yang cukup menonjol, yaitu sebesar 49%. Hal ini menandakan bahwa dukungan emosional keluarga, yang mencakup perhatian, empati, dan kepedulian terhadap pasien, cenderung lebih berpengaruh terhadap kepatuhan lansia dalam penggunaan obat antihipertensi. Dukungan emosional dapat meningkatkan motivasi, rasa nyaman, dan optimisme pasien, sehingga mereka lebih termotivasi untuk patuh dalam menjalani terapi. Sebaliknya, dukungan informasional, yang berupa pemberian informasi mengenai penyakit, terapi, atau gaya hidup sehat, mungkin kurang efektif bila tidak disampaikan dengan cara yang mudah dipahami atau tidak sesuai dengan kapasitas kognitif lansia. Faktor usia, tingkat pendidikan, dan kemampuan memproses informasi menjadi pembatas sehingga informasi yang diberikan tidak selalu dapat diserap dan diterima oleh pasien [28] [40].

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pasien lansia penderita hipertensi

Kategori Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	58	59
Tidak patuh	40	41
Jumlah	98	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa yang memiliki tingkat kepatuhan yang patuh sebanyak 58 responden (59%) dan yang memiliki kepatuhan tidak patuh dalam menjalani pengobatan sebanyak 40 responden (41%). Tingkat kepatuhan yang

relatif tinggi ini kemungkinan dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang baik, kesadaran pasien akan pentingnya pengelolaan hipertensi, serta edukasi kesehatan yang diterima di fasilitas pelayanan primer. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengingat minum obat dan pendampingan kontrol dapat meningkatkan kepatuhan lansia terhadap regimen terapi hipertensi [10] [41].

Analisis Bivariat

Tabel 5. Analisis bivariat

Dukungan Emosional	Kepatuhan Penggunaan Obat				Total		Uji Chi-square P
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	f	%	f	%			
	Baik	52	55	18	18	70	
Buruk	6	4	22	23	28	29	
Total	58	59	40	41	98	100	
Dukungan Informasional	Kepatuhan Penggunaan Obat				Total		Uji Chi-square P
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	f	%	f	%			
	Baik	48	49	2	2	50	
Buruk	10	10	38	39	48	49	
Total	58	59	40	41	98	100	
Dukungan Instrumental	Kepatuhan Penggunaan Obat				Total		Uji Chi-square P
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	f	%	f	%			
	Baik	52	53	12	12	64	
Buruk	6	6	28	29	34	35	
Total	58	59	40	41	98	100	
Dukungan Penghargaan	Kepatuhan Penggunaan Obat				Total		Uji Chi-square P
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	f	%	f	%			
	Baik	54	55	4	4	58	

Buruk	4	4	36	37	40	39	0	
Total	58	59	40	41	98	100	8	
Dukungan Keluarga	Kepatuhan Penggunaan Obat				Total		Uji Chi-square	
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	P	0,982
	f	%	f	%				
Baik	51	52	3	3	54	55		
Buruk	7	7	37	38	44	45	0,00	
Total	58	59	40	41	98	100	8	

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis statistik bivariat menggunakan uji *chi-square* antara variabel dukungan keluarga, yang terdiri atas empat dimensi, yakni dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan, dengan kepatuhan penggunaan obat.

Pada dimensi dukungan emosional dengan kepatuhan penggunaan obat menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki dukungan emosional baik, sebanyak 52 responden (74%) patuh dalam mengkonsumsi obat, dan 18 responden (26%) tidak patuh. Sementara itu, dari 28 responden yang memiliki dukungan emosional buruk, hanya 6 responden (21%) yang patuh dan sebanyak 22 responden (79%) tidak patuh dalam penggunaan obat. Uji *chi-square* menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dan kepatuhan konsumsi obat. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat dukungan emosional yang diterima, maka semakin besar kemungkinan pasien hipertensi patuh terhadap regimen pengobatan.

Analisis pada dimensi dukungan informasional terhadap kepatuhan penggunaan obat menunjukkan bahwa dari 50 responden yang memperoleh dukungan informasional yang baik, sebanyak 48 orang (49%) patuh dalam mengonsumsi obat, sementara 2 orang (2%) tidak patuh. Sementara itu, dari 48 responden yang menerima dukungan informasional yang kurang, hanya 10 responden (10%) yang menunjukkan kepatuhan, dan 38 responden (39%) tidak patuh. Berdasarkan

hasil uji chi-square diperoleh p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dan kepatuhan dalam penggunaan obat. Oleh karena itu, semakin tinggi kualitas dukungan informasional yang diberikan kepada pasien hipertensi, maka semakin besar pula kemungkinan pasien untuk patuh dalam menjalani terapi obat secara rutin.

Pada dimensi dukungan instrumental terhadap kepatuhan penggunaan obat menunjukkan bahwa dari 64 responden dengan dukungan instrumental yang baik, sebanyak 52 orang (53%) menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sementara 12 orang (12%) tidak patuh. Sebaliknya, dari 34 responden yang memperoleh dukungan instrumental yang kurang, hanya 6 orang (6%) yang patuh, sedangkan 28 orang (29%) tidak patuh. Hasil uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dan tingkat kepatuhan penggunaan obat. Dengan demikian, semakin baik dukungan instrumental yang diterima oleh pasien hipertensi, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan secara teratur.

Secara keseluruhan, uji analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan penggunaan obat menunjukkan bahwa dari 54 responden yang memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 51 responden (52%) patuh dalam mengonsumsi obat, dan 3 responden (3%) tidak patuh. Sementara itu, dari 44 responden yang memiliki dukungan keluarga buruk, hanya 7 responden (7%) yang patuh dan sebanyak 37 responden (38%) tidak patuh dalam penggunaan obat. Berdasarkan hasil pada uji *chi-square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penggunaan obat. Hasil penelitian ini selaras dengan berbagai studi sebelumnya yang menegaskan pentingnya peran keluarga dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi. Lebih lanjut,

perbedaan latar sosial budaya juga dapat memengaruhi bentuk dan intensitas dukungan keluarga. Menurut Luo dkk, (2017), terdapat perbedaan peran dukungan keluarga antara lansia di wilayah perkotaan dan pedesaan, khususnya terkait kesehatan fisik dan mental. Lansia yang tinggal di pedesaan cenderung lebih bergantung pada dukungan keluarga dibandingkan mereka yang berada di perkotaan. Oleh karena itu, penguatan dukungan sosial diharapkan mampu mengurangi kesenjangan antara dua wilayah tersebut, dengan tetap menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan lansia, termasuk dalam kepatuhan penggunaan obat antihipertensi [40].

Tabel 6. Interpretasi koefisien korelasi

Nilai r	Interpretasi
0,00-0,199	Sangat lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Sumber: Sugiyono, 2021)

Pada uji korelasi (*Coefficient correlation*), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang sangat kuat antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan penggunaan obat, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,982. Menurut Sugiyono (2021), nilai koefisien relasi dalam rentang 0,8-1,000 menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Sehingga semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien, akan berdampak dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan obatnya [42].

Penelitian ini sejalan dengan temuan Togatorop (2024), yang mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dari keluarga dan kepatuhan menjalani terapi pengobatan ($p < 0,05$). Dukungan emosional dari keluarga terbukti berkontribusi positif terhadap kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi, khususnya pada pasien yang menjalani perawatan di Puskesmas Sei Agul. Bentuk dukungan ini mencakup ekspresi empati dan perhatian yang mampu menciptakan

rasa nyaman, sehingga pasien merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk patuh menjalani pengobatan [41][43].

Penelitian yang dilakukan oleh Anjalina, dkk (2024) terhadap 107 responden menunjukkan bahwa sebanyak 79,4% responden memiliki dukungan keluarga baik, serta sejumlah 76,6% tergolong patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan hasil statistik, ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi ($p = 0,028$) [10]. Dukungan keluarga akan meningkatkan rasa optimis dari pasien hipertensi dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam menjalankan perawatan kesehatan saat ini maupun di masa mendatang. Dukungan tersebut juga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan psikologis serta keterampilan mereka dalam mengelola dan menyelesaikan masalah kesehatan [44]. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat, serta memberikan implikasi praktis dalam pengelolaan hipertensi, di mana keterlibatan keluarga perlu menjadi bagian dari strategi pelayanan kesehatan di tingkat primer. Dukungan keluarga dapat diperkuat melalui edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat meningkat dan berdampak pada keberhasilan terapi jangka panjang.

D. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan penggunaan obat pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Durenan. Lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

Pustaka

- [1] Nurkolila, M., & Sugiharto, S. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(2), 86–92.
- [2] Adam, L., Poltekkes, K., & Gorontalo, K. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia Determinants Of Hypertension In Elderly. *Jambura HealthAnd Sport Journal*, 1(2).
- [3] Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- [4] Vusirikala, A., Wekesah, F., Kyobutungi, C., & Oyeboode, O. (2019). Assessment of cardiovascular risk in a slum population in Kenya: Use of World Health Organisation/International Society of Hypertension (WHO/ISH) risk prediction charts-secondary analyses of a household survey. *BMJ Open*, 9(9), 1–7.
- [5] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek 2020*.
- [7] Purnamasari, N.G.A.P.E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Selemadeg Timur I [Skripsi]. Denpasar: Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- [8] Purnawinadi, I. G., & Lintang, I. J. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 35-41.
- [9] Hermada, D., Maria, I., Nurul, P., & Puji, E. (2025). Pengembangan Metode Edukasi dan Pengawasan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Kecamatan Gunung Sindur. 6(1), 49–55.
- [10] Anjalina, A., Ersiana, D., & Putri, M. P. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Anti Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 40–44.
- [11] Mandaty, F.A., Widiati, A., Fauziah, W., & Faiza, W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Kabupaten Pati. *Jurnal Ilmiah Ilmu dan Teknologi Rekayasa*, 5 (2), 95-102.

- [12] Rahmawati, A.C., & Daryani. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11 (2), 71-76.
- [13] Angraini, S.S., Morika, H.D., & Novia, V.R. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Media Saintika*, 16 (1), 278-284.
- [14] Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [15] Anatasya, L., Nur A., Nety, M.H., & Siti M. (2023). Hubungan Obesitas dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Diwilayah Puskesmas Wonokromo Surabaya. *SEHAT RAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 2(3) 380-387.
- [16] Manik, N, M, Br., Reski, S., Wahyuningrum, D, R. (2023). Hubungan Status Gizi, Pola Makan Dan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia 45-64 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1856-1869.
- [17] Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). *Jwk*, 5(2), 2548–4702.
- [18] Sagita, P., Hutabarat, J., & Sitorus, S. . (2024). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 6(2), 661–670.
- [19] Fadilla, S.A., et al. (2025). Hilangnya Semangat Hidup Pada Lansia Yang Mengalami Penurunan Mobilitas Fisik. *Jurnal Kajian Ilmiah Interdisiplinie*, 9(5), 57-67.
- [20] Sari, Y., & Sutrisna, E. (2024). Analisis tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Kota Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 408–416.
- [21] Subrata, A. H., & Wulandari, D. (2020). Hubungan Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *Jurnal Stethoscope*, 1(1), 1-7.
- [22] Lumbantobing. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu 2022. 4(1).
- [23] Pratama, R., Anita, F., & Patria, A. (2024). Hubungan status pernikahan dengan hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 5(1), 8–14.
- [24] Sari, N. P., & Hartati, D. (2024). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari, Lombok Barat. *The Bioscientist Jurnal Ilmiah Biologi*, 2(1), 45–52.
- [25] Taisio, R. (2023). Pengaruh Karakteristik Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 124–130.
- [26] Notoatmojo, S. (2015). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [27] Rahmawati, D. (2024). Studi Epidemiologi Deskriptif Pasien Hipertensi Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Jurnal Penelitian Ners dan Manajemen Kesehatan*, 4(1), 15–22.
- [28] Mardiana, S. S., Faridah, U., Subiwati., & Wibowo, B.D. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Karangrayung II. *University Research Colloquium*, 13, 628-635.
- [29] Nurbaiti, N., & Sidiq, M. (2024). Studi epidemiologi deskriptif pasien hipertensi berdasarkan data rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Tk III dr. R. Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Penelitian Ners dan Manajemen Kesehatan*, 4(1), 15–22.
- [30] Lisnawaty, L., Sularsih, N. K., & Fithria, F. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu rumah tangga di Desa Andoolo Utama Kabupaten Konawe Selatan tahun 2021. Dalam Prosiding Seminar Nasional Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo (hlm. 126–135).
- [31] Nurbaiti, N., Adawiah, R., Chantika, R. D., & Haerani, H. (2025). Studi

- Epidemiologi Deskriptif Pasien Hipertensi Berdasarkan Data Rekam Medis Rawat Jalan Dirumah Sakit TK III DR. R Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 925–935.
- [32] Santi, A., Zulkarnaini & Linda A. (2024). Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan. *Journal of Nursing and Midwifery*, 6 (2), 124–132.
- [33] Khusna, U., Sartika, D., & Iskandar. (2024). Pengaruh pola makan, durasi tidur, dan aktivitas fisik terhadap risiko penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 125–132.
- [34] Nfn, C., & Ramli, H. (2021). Lama Menderita Dan Tingkat Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dalam Tinjauan Studi Cross Sectional. *Journal Fenomena Kesehatan*, 4(01), 449–456.
- [35] Ahmad, AM., & Riana R. (2022). Comorbidities and quality of life in people with stage 2 hypertension: A study in Yogyakarta, Indonesia. *Proceedings of the Global Public Health Conference*, 1(1), 1–10.
- [36] Rahmawati, F., & Sari, D. (2022). Determination of impaired quality of life of hypertensive patients and its related factors. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 12(12), 1–6.
- [37] Rikmasari, R., Sari, D. P., & Wulandari, D. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sanggau Kota. *Jurnal Mahasiswa Keperawatan*, 1(1), 1–10.
- [38] Dewi, N. M. A. C., Sutema, I. A. M. P., Dewi, D. A. P. S., & Sudiari, M. (2022). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi pada fasilitas kesehatan primer pemerintah di Denpasar: Family support on medication compliance of elderly hypertension patients at the government primary health care in Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, 9(1), 11–25.
- [39] Aprilla, V., Afandi, D., Putri Damayanti, I., Hang Tuah Pekanbaru, Stik., & BaruIndonesia, P. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 2(2), 79–87.
- [40] Luo, H. Q., Wu, K., Qian, J. H., Cao, P. Y., & Ren, X. H. (2017). Urban-Rural Differences in the Role of Family Support in Physical and Mental Health of Elderly People in China. *Journal of Sichuan University. Medical science edition*, 48(2), 263–267.
- [41] Togatorop, D. R. (2024). Family Emotional Support With Elderly Compliance In Hypertension Management. *International Journal of Health and Medicine*, 1(1), 01–07.
- [42] Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- [43] Warjiman, W., Berniati, B., & Er Unja, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Bilu. *Suaka Insan Nursing Journal (Jksi)*, 7(2), 163–168.
- [44] Soesanto, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 170.

PROFIL PENULIS

Profil Penulis : Neni Probosiwi
 TTL : Mojokerto, 01 Agustus 1989
 Pekerjaan : Dosen
 Bidang Ilmu : Farmasi Klinis dan Komunitas