



Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Limboto

Nur Lisa Walahe¹, Nurdiana Djamaluddin², Dewi Suryaningsi Hiola^{3*}

¹ Universitas Negeri Gorontalo, nurlisawalahe04@gmail.com

² Universitas Negeri Gorontalo, nurdiana@ung.ac.id

³ Universitas Negeri Gorontalo, dewisuryaningsih@ung.ac.id*

Info Artikel : Diterima Juni 2026 ; Disetujui Juli 2026 ; Publikasi Juli 2026

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronik dengan prevalensi tinggi pada kelompok lansia. Kepatuhan minum obat antihipertensi menjadi kunci keberhasilan terapi. Tingkat ketidakpatuhan masih tinggi. Dukungan keluarga diyakini menjadi salah satu faktor protektif yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Limboto, Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 116 lansia hipertensi dipilih melalui *purposive sampling*. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner empat dimensi Toulasik (2019), sedangkan kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), instrumen yang dipilih karena telah tervalidasi pada populasi hipertensi dewasa di Indonesia dan banyak digunakan secara internasional untuk mengukur perilaku kepatuhan pengobatan. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tinggi (53,4%) dan berstatus patuh minum obat (60,3%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Limboto. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan dukungan keluarga sebagai bagian dari strategi pelayanan kesehatan primer, misalnya melalui integrasi edukasi keluarga ke dalam program Prolanis atau Posbindu PTM, guna meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with a high prevalence among older adults. Adherence to antihypertensive medication is essential for successful treatment; however, non-adherence remains a major challenge. Family support is considered an important protective factor that may influence medication adherence among older adults with hypertension. This study aimed to analyze the relationship between family support and medication adherence among older adults with hypertension at Limboto Primary Health Center, Gorontalo Regency. This analytical descriptive study employed a cross-sectional design. A total of 116 older adults with hypertension were selected using purposive sampling. Family support was measured using the four-dimension questionnaire developed by Toulasik (2019), while medication adherence was measured using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), selected because it has been validated in the Indonesian adult hypertensive population and is widely used internationally to assess adherence behavior. Bivariate analysis was performed using the chi-square test. Most respondents reported high family support (53.4%) and were adherent to their antihypertensive medication regimen (60.3%). The chi-square test revealed a significant association between family support and medication adherence ($p = 0.001$). There was a significant relationship between family support and medication adherence among older adults with hypertension at Limboto Primary Health Center. These findings highlight the

importance of strengthening family support within primary health care strategies, for example, by integrating family-based education into the Prolanis or Posbindu NCD programs to improve medication adherence and blood pressure control among older adults with hypertension.

Keywords: Family Support, Medication Adherence, Hypertension, Elderly

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan fase kehidupan yang ditandai oleh perubahan progresif pada struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ. Pada sistem kardiovaskular, penuaan berkontribusi terhadap penebalan katup jantung, penurunan kemampuan pompa jantung, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, serta peningkatan resistensi pembuluh darah perifer; mekanisme-mekanisme ini secara kumulatif turut memicu aterosklerosis dan perkembangan hipertensi pada populasi lansia (1). Hipertensi sendiri merupakan kondisi kronik dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang menjadi penyebab utama penyakit jantung, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal kronik, serta berkontribusi terhadap 17 juta kematian per tahun di seluruh dunia (2).

Secara global, *World Health Organization* (WHO, 2023) memperkirakan sekitar 1,13 miliar orang menderita hipertensi, dan proyeksi 2030 menempatkan angka tersebut pada 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun (3). Prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan angka tertinggi pada kelompok usia >75 tahun sebesar 63,8%. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada usia ≥ 18 tahun, menjadikan hipertensi penyakit tidak menular dengan beban terbesar ketiga secara nasional setelah stroke dan tuberkulosis (4). Provinsi Gorontalo mencatat prevalensi sebesar 28% berdasarkan pengukuran, dengan total penderita hipertensi pada tahun 2025 mencapai 41.858 jiwa. Di Kabupaten Gorontalo, terdapat 28.628 penderita hipertensi, dan Puskesmas Limboto secara konsisten tercatat sebagai puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di kabupaten tersebut, dengan 1.344 penderita aktif dan 163 di antaranya berusia lanjut.

Di antara berbagai tantangan pengelolaan hipertensi, ketidakpatuhan minum obat antihipertensi merupakan hambatan terbesar dalam mencapai kontrol tekanan darah yang optimal. WHO (2023) melaporkan bahwa 50–70% pasien hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan yang diresepkan (3). Data nasional turut menunjukkan tingginya angka ketidakpatuhan, dengan sebagian pasien melaporkan tidak rutin minum obat dan sebagian lainnya menghentikan terapi karena merasa sudah sehat (4). Dari 163 lansia hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Limboto, hanya 71 yang rutin melakukan kunjungan pengobatan, kurang dari setengah dari total populasi lansia hipertensi yang seharusnya mendapat terapi berkelanjutan.

Pada kelompok lansia, kepatuhan pengobatan menjadi lebih kompleks akibat penurunan fungsi fisik dan kognitif yang memengaruhi kemampuan

mengingat jadwal minum obat, memahami instruksi terapi, dan menjalankan perawatan mandiri (5). Dalam kondisi ini, dukungan keluarga berperan sebagai sistem penopang utama. Menurut Friedman dalam Ahmad (2023), dukungan keluarga mencakup empat dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional yang secara sinergis meningkatkan motivasi, pengetahuan, dan kemandirian lansia dalam menjalani pengobatan (6). Keluarga yang aktif mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi kontrol kesehatan, dan memberikan motivasi terbukti berkontribusi nyata dalam menurunkan angka ketidakpatuhan dan komplikasi (7,8).

Keterkaitan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan dapat dijelaskan secara lebih koheren melalui integrasi dua kerangka teori perilaku kesehatan. *Social Support Theory* menjelaskan bahwa dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga, bekerja melalui jalur emosional, instrumental, informasional, dan penilaian (*appraisal*) yang secara langsung memperkuat kapasitas individu dalam menghadapi tuntutan pengobatan jangka panjang, sekaligus berfungsi sebagai penyangga (*buffer*) terhadap tekanan psikologis akibat penyakit kronik. Di sisi lain, *Health Belief Model* (HBM) dan *Theory of Planned Behavior* menjelaskan mengapa dukungan tersebut dapat diterjemahkan menjadi perilaku patuh: persepsi kerentanan dan keparahan penyakit, keyakinan akan manfaat terapi, sikap terhadap pengobatan, serta norma subjektif dan kontrol perilaku yang dirasakan, secara bersama-sama membentuk niat dan perilaku kepatuhan. Pan et al. (2023), dalam studi *cross-sectional* pada lansia hipertensi di Tiongkok, menunjukkan bahwa model konseptual yang menggabungkan *Theory of Planned Behavior* dan *Health Belief Model* mampu menjelaskan variasi perilaku kepatuhan minum obat antihipertensi secara bermakna, dengan niat berperilaku sebagai prediktor utama (9). Sejalan dengan hal tersebut, tinjauan meta-analisis oleh Sukma et al. (2023) terhadap tujuh studi *cross-sectional* pada 708 pasien hipertensi di Asia dan Afrika menemukan bahwa pasien dengan dukungan sosial kuat memiliki kemungkinan patuh dua kali lebih besar dibandingkan pasien dengan dukungan sosial lemah (10). Kedua kerangka ini digunakan sebagai dasar konseptual penelitian ini: dukungan keluarga diposisikan sebagai faktor eksternal (*Social Support Theory*) yang berinteraksi dengan faktor kognitif-perseptual individu (HBM) dalam membentuk perilaku kepatuhan.

Meskipun hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat telah banyak diteliti pada populasi hipertensi secara umum, sebagian besar studi terdahulu di Indonesia (6–8) bersifat

deskriptif-korelasional pada satu lokasi tanpa secara eksplisit mengintegrasikan kerangka teori perilaku kesehatan, sehingga mekanisme di balik hubungan tersebut, dan bukan sekadar keberadaannya, belum banyak dijelaskan. Studi-studi tersebut juga umumnya tidak menyertakan ukuran kekuatan asosiasi maupun penjelasan mengenai faktor perancu potensial seperti pendidikan, lama menderita, dan komorbiditas, sehingga interpretasi kekuatan dan konsistensi hubungan tersebut secara lintas populasi masih terbatas. Penelitian yang spesifik pada konteks lansia hipertensi di Puskesmas Limboto juga masih belum tersedia; wilayah ini relevan diteliti bukan hanya karena mencatat beban kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten Gorontalo, tetapi juga karena rendahnya proporsi kunjungan pengobatan rutin (71 dari 163 lansia terdaftar) yang mengindikasikan kemungkinan kesenjangan antara ketersediaan layanan primer dan pemanfaatannya secara berkelanjutan, suatu kesenjangan yang secara konseptual berkaitan erat dengan peran dukungan keluarga sebagai penghubung antara fasilitas kesehatan dan perawatan mandiri di rumah. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Limboto sebagai dasar empiris pengembangan program intervensi berbasis keluarga.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan (asosiasi) antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada satu titik waktu; perlu ditegaskan bahwa desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal maupun penentuan urutan temporal antara kedua variabel, sebagaimana diuraikan lebih lanjut pada bagian Keterbatasan Penelitian. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Limboto, Gorontalo, pada bulan Januari hingga April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang terdiagnosis hipertensi dan terdaftar di

Puskesmas Limboto berjumlah 163 orang. Besar sampel ditetapkan sebanyak 116 responden menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 5%. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi: (1) lansia usia 56 tahun ke atas dengan diagnosis hipertensi, (2) mendapatkan terapi farmakologis antihipertensi minimal 1 bulan, (3) mampu berkomunikasi dengan baik, (4) bersedia berpartisipasi dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi lansia dengan gangguan kognitif berat yang menghambat pengisian kuesioner.

Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Toulasik (2019), mencakup empat dimensi (emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional) dengan total 12 item (11). Hasil reliabilitas dilaporkan yaitu *Cronbach Alpha* 0,828. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang terdiri atas 8 item. Hasil reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,795. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, dengan tingkat signifikansi $p = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 116 lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Limboto. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1: mayoritas berusia >65 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan dasar (SD), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga atau petani. Distribusi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, beserta hasil uji hubungan keduanya, disajikan pada Tabel 2. Secara ringkas, hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan menunjukkan pola gradual: semakin tinggi kategori dukungan keluarga, semakin tinggi proporsi responden yang patuh (Tabel 2). Uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi ($p = 0,001$).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=116)

Karakteristik	n	Persentase (%)
Usia		
Lansia Akhir (56–65 tahun)	32	27,6
Manula (>65 tahun)	84	72,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	56	48,3
Perempuan	60	51,7
Pendidikan Terakhir		
SD	74	63,8
SMP	31	26,7
SMA	9	7,8
S1	2	1,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	20	17,2
Ibu Rumah Tangga (IRT)	40	34,5
Pedagang	13	11,2
Petani	29	25,0
Pensiunan Guru	2	1,7
Buruh	12	10,3
Total	116	100

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat (n=116)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		
	n	%	n	%	
Tinggi	45	72,6	17	27,4	0,001
Sedang	25	51,0	24	49,0	
Rendah	0	0	5	100	

Gambaran Dukungan Keluarga pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi di Puskesmas Limboto mendapatkan dukungan keluarga kategori tinggi (53,4%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas keluarga telah menjalankan perannya secara relatif komprehensif, mencakup empat dimensi dukungan, yaitu emosional (perhatian, kepedulian, motivasi), penghargaan (pengakuan, penilaian positif), instrumental (bantuan langsung dalam perawatan dan pengobatan), dan informasional (penyampaian informasi kesehatan dan pengingat kontrol) (6). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Husnaniyah et al. (2023) yang menegaskan bahwa keluarga memiliki peran krusial dalam mendukung perawatan lansia hipertensi melalui pendampingan berobat, pengingat kontrol tekanan darah, dan pembatasan asupan garam (12).

Meskipun demikian, analisis butir kuesioner mengungkap bahwa pada dimensi informasional, khususnya item tentang pemberian informasi hasil pemeriksaan, pengingat kontrol, pengingat perilaku yang dapat memperburuk penyakit, dan penjelasan hal yang belum dipahami, masih banyak responden yang menjawab ‘kadang-kadang’. Kondisi ini menunjukkan inkonsistensi dalam pemberian informasi kesehatan, yang dapat berdampak pada pemahaman pasien terhadap kondisi penyakitnya dan pentingnya terapi berkelanjutan. Dukungan informasional yang konsisten diketahui berperan langsung dalam meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri penderita hipertensi untuk patuh dalam pengobatan, sebagaimana ditegaskan dalam tinjauan meta-analisis oleh Sukma et al. (2023) yang menunjukkan bahwa efikasi diri yang kuat berasosiasi dengan kepatuhan pengobatan dua kali lebih tinggi pada pasien hipertensi (10).

Distribusi dukungan sedang pada 42,2% responden menunjukkan bahwa sebagian keluarga telah memberikan dukungan, namun belum optimal dan konsisten. Sementara 4,3% responden dengan dukungan rendah mencerminkan kondisi di mana lansia praktis tidak mendapatkan dukungan keluarga yang memadai; kondisi ini berbanding lurus dengan temuan observasi awal, di mana beberapa lansia menyatakan datang sendiri ke puskesmas tanpa pendampingan keluarga. Primasari (2022) menemukan bahwa pada lansia dengan dukungan rendah, terjadi penurunan motivasi dan kepatuhan yang signifikan karena tidak adanya pengingat eksternal yang membantu mereka mengintegrasikan rutinitas minum obat ke dalam kehidupan sehari-hari (13). Perlu dicatat bahwa seluruh 5 responden (100%) pada kategori dukungan rendah tergolong tidak patuh (Tabel 2), meskipun jumlah selnya kecil dan harus diinterpretasikan dengan hati-hati.

Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi

Sebelum menguraikan pola kepatuhan berdasarkan butir MMAS-8, karakteristik demografis responden pada Tabel 1 relevan untuk dipertimbangkan sebagai konteks tambahan. Meskipun penelitian ini tidak menguji secara statistik pengaruh usia, pendidikan, dan pekerjaan terhadap kepatuhan secara terpisah, dominasi kelompok usia manula (>65 tahun; 72,4%) dan pendidikan dasar (SD; 63,8%) pada sampel ini konsisten dengan populasi yang menurut literatur berisiko mengalami hambatan literasi kesehatan. Babazadeh et al. (2024), pada studi *cross-sectional* terhadap 300 lansia hipertensi di Iran, melaporkan asosiasi yang signifikan antara kelompok usia dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan, serta menunjukkan bahwa literasi kesehatan turut menjelaskan variasi kepatuhan setelah memperhitungkan faktor demografis (14). Karakteristik pekerjaan dominan responden sebagai ibu rumah tangga (34,5%) juga relevan untuk dipertimbangkan: aktivitas harian yang terstruktur di rumah memungkinkan pengaturan jadwal minum obat yang lebih konsisten dibandingkan dengan pekerjaan dengan mobilitas tinggi seperti petani atau pedagang, meskipun hipotesis ini memerlukan pengujian lebih lanjut pada penelitian mendatang.

Penelitian ini menemukan bahwa 60,3% lansia dengan hipertensi tergolong patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Analisis butir MMAS-8 menunjukkan perilaku patuh yang dominan pada item tidak lupa minum obat, tetap minum obat saat bepergian, dan keteraturan frekuensi minum obat, yang mencerminkan bahwa responden tersebut telah menjadikan konsumsi obat sebagai kebiasaan harian yang tertanam.

Mengacu pada *Health Belief Model*, kepatuhan minum obat didasari oleh persepsi individu terhadap keparahan penyakit yang diderita, kerentanan terhadap komplikasi, manfaat terapi, serta hambatan

yang dirasakan. Pan et al. (2023) menunjukkan secara empiris pada lansia hipertensi bahwa persepsi manfaat dan persepsi hambatan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan baik secara langsung maupun melalui niat berperilaku, dengan niat berperilaku sebagai prediktor terkuat (9). Lansia yang memahami bahwa hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke dan gagal jantung cenderung memiliki *perceived severity* dan *perceived benefits* yang kuat, sehingga lebih termotivasi untuk patuh.

Ketidakpatuhan yang ditemukan pada 39,7% responden dipicu oleh beberapa pola perilaku yang teridentifikasi melalui butir MMAS-8, di antaranya sengaja tidak minum obat, menghentikan terapi tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan, dan menghentikan obat saat merasa sehat. Pola terakhir ini menghentikan terapi karena tidak ada gejala merupakan salah satu kekeliruan kognitif yang paling umum pada pasien hipertensi, yang diperparah oleh rendahnya literasi kesehatan akibat dominasi pendidikan SD (63,8%) pada populasi ini. Siswati et al. (2023) mengonfirmasi bahwa ketidakpatuhan pada pasien hipertensi sering kali dipicu oleh keyakinan bahwa obat hanya diperlukan saat gejala muncul, yang pada dasarnya merupakan kesalahpahaman tentang sifat kronik penyakit ini (15).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi

Hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p = 0,001$ yang membuktikan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Limboto. Pola hubungan yang ditemukan bersifat konsisten dan gradual: pada dukungan tinggi, 72,6% patuh; pada dukungan sedang, kepatuhan dan ketidakpatuhan hampir seimbang (51,0% vs 49,0%); dan pada dukungan rendah, seluruh 5 responden (100%) tidak patuh.

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian pada berbagai konteks lokal lain di Indonesia: di Kabupaten Pati, Kecamatan Ratahan, Desa Pokak, melaporkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi (12,16,17). Konsistensi temuan lintas lokasi ini memperkuat validitas eksternal penelitian dan menegaskan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat merupakan pola yang relatif konsisten pada populasi lansia hipertensi di berbagai wilayah di Indonesia; generalisasi lebih luas di luar konteks Indonesia perlu tetap mempertimbangkan perbedaan sistem layanan kesehatan dan norma dukungan keluarga antarnegara.

Kami menemukan bahwa masih terdapat 17 responden (27,4%) dengan dukungan tinggi namun tidak patuh, sebuah fakta yang penting untuk dikaji. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan keluarga signifikan, bukan satu-satunya determinan kepatuhan. Faktor lain seperti *self-efficacy* yang rendah, tingkat pendidikan rendah yang

menghambat pemahaman instruksi terapi, efek samping obat, dan kejenuhan terapi jangka panjang turut berperan. Bandura (2018) menjelaskan bahwa individu dengan *self-efficacy* rendah cenderung tidak patuh meskipun mendapat dukungan eksternal yang kuat, karena ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri dalam menjalankan pengobatan secara konsisten (18). Hal ini memberi arah bagi intervensi yang tidak hanya memperkuat dukungan keluarga, tetapi juga membangun efikasi diri lansia melalui edukasi dan pemberdayaan.

Beberapa variabel yang berpotensi menjadi faktor perancu (*confounding*) dalam hubungan dukungan keluarga-kepatuhan ini perlu dicermati, meskipun tidak dianalisis secara multivariabel dalam penelitian ini. Tingkat pendidikan yang didominasi jenjang SD (63,8%) berpotensi membatasi pemahaman instruksi pengobatan secara independen dari dukungan keluarga yang diterima. Lama menderita hipertensi dan jumlah komorbiditas juga secara teoritis dapat memengaruhi kepatuhan melalui mekanisme kejenuhan terapi (*pill fatigue*) dan kompleksitas regimen obat, sementara jumlah obat yang dikonsumsi per hari berhubungan dengan beban pil (*pill burden*) yang dapat menurunkan kepatuhan terlepas dari besarnya dukungan keluarga. Karena variabel-variabel ini tidak diukur atau tidak dikontrol secara statistik dalam penelitian ini, kemungkinan *confounding* residual tidak dapat disingkirkan, dan hubungan yang dilaporkan sebaiknya diinterpretasikan sebagai asosiasi kotor (*crude association*) dan bukan sebagai estimasi efek yang telah disesuaikan (*adjusted*). Penelitian lanjutan dengan analisis regresi logistik multivariabel yang mengontrol faktor-faktor ini akan memperkuat inferensi mengenai kontribusi independen dukungan keluarga terhadap kepatuhan.

Dari sisi implikasi pelayanan kesehatan primer, temuan ini mendukung perlunya integrasi edukasi keluarga ke dalam program pengelolaan penyakit kronis yang telah berjalan di Puskesmas, seperti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Melibatkan anggota keluarga secara aktif dalam sesi edukasi dan pemantauan pada kedua program tersebut alih-alih hanya menyasar pasien secara individual berpotensi memperkuat keempat dimensi dukungan keluarga secara bersamaan, sekaligus menjangkau lansia dengan dukungan rendah yang selama ini datang berobat tanpa pendampingan keluarga.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, desain *cross-sectional* yang digunakan hanya memungkinkan identifikasi asosiasi, bukan hubungan sebab-akibat

maupun urutan temporal antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat; kemungkinan hubungan dua arah (misalnya, lansia yang patuh justru mendorong keluarga untuk lebih terlibat) tidak dapat disingkirkan. Kedua, tabulasi silang pada Tabel 2 memiliki sel dengan jumlah kecil pada kategori dukungan rendah ($n=5$) yang mungkin membatasi presisi estimasi pada kategori tersebut. Ketiga, variabel perancu potensial seperti pendidikan, lama menderita hipertensi, komorbiditas, dan jumlah obat tidak dikontrol secara statistik. Keempat, pengukuran kepatuhan menggunakan MMAS-8 bersifat *self-report* sehingga berpotensi mengalami bias sosial (*social desirability bias*), yaitu kecenderungan responden melaporkan perilaku yang lebih baik dari kenyataan. Penelitian mendatang disarankan menggunakan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental dengan analisis multivariabel untuk memperkuat inferensi kausal serta triangulasi pengukuran kepatuhan (misalnya kombinasi *self-report* dengan catatan pengambilan obat/*pill count*) untuk mengurangi risiko bias pelaporan.

PENUTUP

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Limboto. Sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga kategori tinggi dan tergolong patuh, namun keberadaan 17 responden dengan dukungan tinggi yang tetap tidak patuh menegaskan bahwa dukungan keluarga bukan satu-satunya determinan kepatuhan.

Secara praktis, temuan ini merekomendasikan agar Puskesmas Limboto mengintegrasikan edukasi dan pemantauan berbasis keluarga ke dalam program Prolanis dan Posbindu PTM yang sudah berjalan, dengan penekanan khusus pada penguatan dimensi informasional yang teridentifikasi masih inkonsisten pada penelitian ini, serta pada penjangkauan aktif terhadap lansia yang datang berobat tanpa pendampingan keluarga. Institusi pendidikan keperawatan dan tenaga kesehatan primer juga perlu membekali keluarga dengan pengetahuan mengenai sifat kronis hipertensi untuk mengoreksi kekeliruan kognitif bahwa pengobatan dapat dihentikan setelah gejala mereda.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental dengan analisis multivariabel yang mengontrol faktor perancu (pendidikan, lama menderita, komorbiditas, jumlah obat) untuk memperkuat inferensi kausal, serta mengeksplorasi peran efikasi diri lansia sebagai mediator atau moderator antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buford TW. Hypertension and aging. *Ageing Res Rev.* 2016;26:96–111. doi: 10.1016/j.arr.2016.01.007
2. Triyanto E. Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu. *Graha Ilmu*; 2016.
3. WHO. Global report on hypertension: the race against a silent killer. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>. 2023 Sep. [accessed 31 Jul 2026] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
4. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia. 2023. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
5. Nurchandra F, Adrianto N, Hakim J, Maharani G, Lubis F. Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Pada Lanjut Usia: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida.* 2025;12:168–86. doi: 10.55500/jikr.v12i2.239
6. Ahmad F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Universitas dr. Soebandi; 2023.
7. Martina SE, Gultom R, Sinaga J, Lumbantobing LR. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Buhit. *Jurnal TEKESNOS.* 2022;4(1).
8. Noviantia I, Salman, Hilmib IL. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lansia Hipertensi. *Enfermeria Ciencia.* 2024;2(3):184–93. doi: 10.56586/ec.v2i3.61
9. Pan Q, Zhang C, Yao L, Mai C, Zhang J, Zhang Z, et al. Factors Influencing Medication Adherence in Elderly Patients with Hypertension: A Single Center Study in Western China. *Patient Prefer Adherence.* 2023;17:1679–88. doi: 10.2147/PPA.S418246
10. Sukma, Tamtomo D, Demartoto A. Effect of Social Support and Self Efficacy on Drug Taking Adherence in Hypertensive Patients: A Meta-Analysis. *Journal of Epidemiology and Public Health.* 2023;8(1):138–49. doi: 10.26911/jepublichealth.2023.08.01.12
11. Toulasik YA. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang-NTT. Universitas Airlangga; 2019.
12. Barida N, Tiwi S, Rahmat I. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Marendeng.* 2025;9(2):118–29. doi: 10.58554/jkm.v9i02.129
13. Primasari NA, Devianto A, Sari HI. Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi pada Lansia: Literature Review. 2022;13(4):34–9.
14. Babazadeh T, Ranjbaran S, Pourrazavi S, Latifi A, Maleki Chollou K. Impact of health literacy and illness perception on medication adherence among older adults with hypertension in Iran: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2024;12(March):1–7. doi: 10.3389/fpubh.2024.1347180
15. Siswati, Sari DSA, Praningsih S, Maryati H, Nurmalinsyah FF. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing).* 2023;9(3):613–9. doi: 10.33023/jikep.v9i5.1763
16. Wanta MVM, Karepouwan JG, Sigar AEE, Caroline A, Pitoy FF. Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Ratahan. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo.* 2024;10(1):12. doi: 10.52365/jnc.v10i1.978
17. Annisa Cahya R, Daryani D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan.* 2024;11(2):71–6. doi: 10.61902/triage.v11i2.1424
18. Bandura A. Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. *Perspect Psychol Sci.* 2018;13(2):130–6. doi: 10.1177/1745691617699280