



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SUDIANG KOTA MAKASSAR**

OLEH:

RESNY M P RETRAUBUN (C2414201129)

YOSPINA (C2414201142)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SUDIANG KOTA MAKASSAR**

OLEH:

RESNY M P RETRAUBUN (C2414201129)

YOSPINA (C2414201142)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Resny M P Retraubun (C2414201129)
2. Yospina (C2414201142)

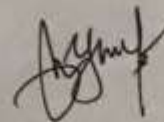
Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2026

Yang Menyatakan,



Resny M P Retraubun



Yospina

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Resny M. P. Retraubun (C2414201129)
2. Yospina (C2414201142)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan
Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas
Sudiang Kota Makassar

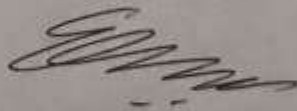
Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal : 27 Februari 2026

Dewan Pembimbing

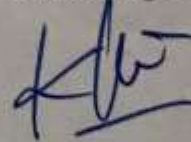
Pembimbing 1



(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)

NIDN: 0925027603

Pembimbing 2



(Kristia Novia, Ns., M.Kes)

NIDN: 0912089302

HALAMAN PENGESAHAN

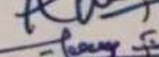
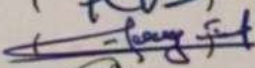
HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Resny M. P. Retraubun (C2414201129)
2. Yospina (C2414201142)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan
Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas
Sudiang Kota Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes ()
Pembimbing 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kes ()
Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D ()

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal : 27 Februari 2026

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Fransiska Anita E.R.S Ns., M.Kep. Sp.Kep.MB., Ph.D)
NIDN: 0913098201

PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Resny M. P. Retraubun (C2414201129)

Yospina (C2414201142)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

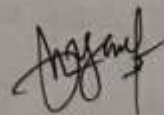
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2026

Yang Menyatakan,



Resny M. P. Retraubun



Yospina

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan proposal ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, E.R.S., Ns., M.Kep., Sp. Kep., MB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku wakil ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar, sekaligus penguji II, yang telah memberikan saran dan pengarahan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, dan Sumber Daya Manusia sekaligus penguji I, yang telah memberikan saran dan pengarahan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan, alumni, dan kerjasama.
5. Wirmando, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. Kristia Novia, Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian skripsi ini.

8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa kepada orang tua tercinta atas dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis serta sebagai penyemangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk pengembangan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan. Semoga Tuhan selalu mencurahkan rahmat dan kasih-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Makassar, 27 Februari 2026

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIENT HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA
MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Elmiana Bongga Linggi & Kristia Novia)
Resny M. P. Retraubun (C2414201129)
Yospina (C2414201142)

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sudiang Makassar. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Bertempat di puskesmas sudiang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 109 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Family Support Scale* (FSS) dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai p value = 0,001 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berarti $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Pengendalian tekanan darah dengan minum obat teratur pada penderita hipertensi merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan pada penderita hipertensi.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Dan Hipertensi.

Kepustakaan : (2020-2025)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MEDICATION
ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT SUDIANG PUBLIC
HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY**

(Supervised by Elmiana Bongga Linggi & Kristia Novia)

Resny M. P. Retraubun (C2414201129)

Yospina (C2414201142)

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease that is a major health problem in the world and can cause various serious complications such as stroke, heart disease, and kidney failure. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and adherence to medication in hypertensive patients. This study was conducted at the Sudiang Community Health Center in Makassar. The method in this study used a quantitative method with a cross-sectional study approach. Located at the Sudiang Community Health Center. Sampling used a purposive sampling technique with a sample size of 109 respondents. The research instrument used the Family Support Scale (FSS) and Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaires. Data analysis using the Chi-Square test obtained a p value = 0.001 with a significance level of $\alpha = 0.05$. Means $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ so it can be concluded that there is a relationship between family support and adherence to taking hypertension medication in the Sudiang Community Health Center in Makassar City. Controlling blood pressure by taking medication regularly in hypertensive patients is important to prevent complications due to hypertension. Family support is needed to increase compliance in hypertension sufferers.

Keywords : Family Support, Medication Compliance, and Hypertension.

References : (2020-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Peneliti	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. Tinjauan Umum Penyakit Hipertensi	8
B. Tinjauan Umum Kepatuhan Minum Obat	13
C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	16
 BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	 23
A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesis	24
C. Defenisi Oprasional	25
 BAB IV METODE PENELITIAN	 26
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	27
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data	31
F. Etika Penelitian	32
G. Pengolahan dan Penyajian Data	33
H. Analisa Data	34

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
3. Penyajian Data Krasteristik Umum	37
4. Penyajian Hasil Analisa Data	38
B. Pembahasan.....	40
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	46
A. Simpulan.....	46
B. Manfaat.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi dan Kriteria Diagnostik Hipertensi	9
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	24
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	1
Lampiran 2 Master Tabel	2
Lampiran 3 Surat Permohonan Pengambilan Data	4
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden	5
Lampiran 5 Lembar Informed Consent.....	6
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....	7
Lampiran 7 Tabel frekuensi	11
Lampiran 8 Surat keterangan Turnity	14
Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Etik	15
Lampiran 10 Surat Izin Meneliti.....	16

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari atau sama dengan
≥	: Lebih dari atau sama dengan
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
P	: Nilai kemungkinan
Anonimity	: Tanpa nama
Autonomy	: Hak kebebasan individu
Benefience	: Sesuatu yang baik
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk hubungan antar variabel melihat
Coding	: Pemberian kode
Confidentiallity	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Penyuntingan
Entry Data	: Memasukkan data
Independen	: Variabel bebas
Justice	: Keadilan
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Non Malefience	: Tidak merugikan
Processing	: Pemrosesan
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
Tabulating	: Pembuatan tabel
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi
Veracity	: Kejujuran
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau dikenal secara umum sebagai tekanan darah tinggi, merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum dan menjadi penyebab utama kematian prematur secara global. Berdasarkan laporan dari World Health Organization (2021), lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dan ironisnya, sekitar dua pertiga dari jumlah tersebut berada di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi kerap kali tidak menunjukkan gejala yang jelas hingga terjadi komplikasi, sehingga dijuluki sebagai *silent killer*, Whelton et al. (2022). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019. Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai angka 34,1%, yang mencerminkan beban kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan penanganan serius dari berbagai pihak. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, yang merupakan integrasi dari Riskesdas, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tetap tinggi, dengan angka mencapai 35,3%, menandakan bahwa tantangan dalam pengendalian hipertensi masih berlanjut dan memerlukan pendekatan yang lebih efektif dan berkelanjutan (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Meskipun berbagai jenis obat antihipertensi tersedia dan terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, kenyataannya tidak semua pasien hipertensi menjalani pengobatan secara patuh. Tingkat kepatuhan terhadap terapi masih menjadi tantangan utama dalam manajemen hipertensi. Banyak pasien hanya mengonsumsi obat ketika merasakan gejala, bahkan ada yang menghentikan pengobatan karena merasa telah sembuh. Padahal, hipertensi adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup untuk mencegah komplikasi

seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner (Williams et al., 2020). Ketidakpatuhan ini berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas, serta berdampak pada meningkatnya beban biaya pelayanan kesehatan (Zhang et al., 2021).

Kepatuhan dalam minum obat merupakan salah satu komponen vital dalam pengendalian tekanan darah. Tanpa kepatuhan yang optimal, hasil terapi tidak akan maksimal, bahkan dapat memicu efek negatif secara medis maupun ekonomi. Dari perspektif pelayanan kesehatan nasional, ketidakpatuhan pasien berdampak pada pemborosan sumber daya, termasuk pembiayaan dari BPJS Kesehatan yang harus menanggung pengobatan komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien menjadi sangat penting. Salah satu faktor yang terbukti berpengaruh signifikan adalah dukungan keluarga. Keluarga sebagai unit sosial terkecil memiliki peran penting dalam mendampingi pasien dalam proses pengobatan, baik secara fisik maupun emosional (Susanto et al., 2021).

Dukungan keluarga dapat membantu pasien hipertensi dalam banyak aspek, mulai dari mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi saat kontrol, hingga memberikan motivasi dan rasa aman. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan sosial, terutama dari keluarga, memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi terhadap pengobatan dibanding mereka yang tidak mendapatkan dukungan tersebut (Liu et al., 2023). Dalam konteks ini, dukungan keluarga bukan hanya memberikan dampak psikologis, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam hal kesehatan dan tindakan medis pasien. Ketika dukungan ini tidak tersedia, pasien cenderung merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya, yang dapat menurunkan motivasi dan kepatuhan dalam mengikuti terapi (Hdiayat & Nurjannah, 2022).

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan positif terhadap kepatuhan minum obat. Menurut penelitian oleh Arifah dan Rachmawati (2021), pasien dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan patuh dua kali lebih besar dibandingkan yang tidak. Dalam konteks penyakit kronis, dukungan sosial tidak hanya membantu secara emosional tetapi juga berperan dalam memperkuat motivasi internal pasien. Hal ini karena dukungan dari keluarga mampu menciptakan rasa aman dan kepercayaan diri dalam menjalani terapi jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini mengkaji hubungan tersebut secara lebih mendalam dengan pendekatan kuantitatif.

Dukungan keluarga yang seharusnya menjadi salah satu faktor penting dalam proses pemulihan pasien sering kali tidak terpenuhi secara optimal. Beberapa faktor seperti kesibukan anggota keluarga, kurangnya pemahaman terhadap pentingnya terapi, dan relasi interpersonal yang renggang menjadi hambatan. Hal ini menyebabkan beberapa pasien merasa diabaikan dan akhirnya mengabaikan pula pengobatan mereka, Nursalam (2020). Selain itu, pasien usia lanjut yang tinggal sendiri juga menghadapi tantangan seperti keterbatasan fisik untuk mengakses fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya strategi pemberdayaan keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan hipertensi.

Di lapangan, tenaga kesehatan sering menghadapi kenyataan bahwa pasien hipertensi tidak konsisten dalam menjalani kontrol atau mengonsumsi obat meskipun obat disediakan secara gratis oleh pemerintah. Banyak pasien yang mengaku lupa, merasa sudah sembuh, atau tidak ada yang mengingatkan di rumah untuk minum obat. Temuan ini menjadi indikasi pentingnya keterlibatan keluarga dalam pembentukan kebiasaan pengobatan yang konsisten. Menurut Andriani dan Mustika (2023), edukasi kesehatan yang tidak disertai dukungan keluarga tidak akan mampu menghasilkan perubahan perilaku yang

berkelanjutan. Maka dari itu, peran keluarga sebagai pengingat dan pendamping perlu digalakkan.

Dalam pendekatan pelayanan kesehatan primer, keterlibatan keluarga sangat penting, khususnya dalam program promotif dan preventif. Pemerintah melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Keluarga dipandang sebagai aktor penting dalam membentuk kebiasaan hidup sehat, termasuk kepatuhan terhadap terapi pengobatan Kemenkes RI (2022). Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap peran dan pengaruh dukungan keluarga menjadi hal yang sangat relevan untuk dikaji secara ilmiah. Terlebih jika pendekatan ini diharapkan menjadi bagian dari kebijakan nasional.

Secara teoritik, landasan penelitian ini mengacu pada teori dukungan sosial yang menyatakan bahwa individu yang memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat, terutama dari keluarga inti, akan lebih mampu menghadapi tantangan kesehatan, termasuk dalam menjalani pengobatan penyakit kronis Taylor (2020). Selain itu, teori perilaku kesehatan juga menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dipengaruhi oleh faktor internal seperti motivasi diri, dan eksternal seperti tekanan atau dukungan dari lingkungan sosial terdekat Glanz et al. (2021). Dengan demikian, mengukur hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat tidak hanya penting secara praktis, tetapi juga memiliki dasar konseptual yang kuat. Penelitian ini dirancang untuk menjawab kebutuhan tersebut sekaligus memberikan kontribusi bagi pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih humanistik dan berbasis keluarga.

Observasi awal dari peneliti menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang datang ke puskesmas bersama anggota keluarga menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi dalam meminum obat. Mereka lebih rutin dalam kontrol, menebus obat, serta mengikuti anjuran

medis lainnya. Berbeda dengan pasien yang datang sendiri, yang sering kali menunjukkan perilaku pengobatan yang kurang konsisten. Temuan ini memperkuat dugaan bahwa kedekatan sosial dalam keluarga memengaruhi kepatuhan pasien, Rahman & Fauziah (2021). Namun untuk membuktikan hal ini, diperlukan data kuantitatif yang terukur dan teruji secara statistik.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan praktis bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi edukasi yang tidak hanya berfokus pada pasien tetapi juga pada keluarganya. Dengan mengetahui bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, maka tenaga kesehatan dapat lebih aktif melibatkan keluarga dalam sesi konseling atau edukasi. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan landasan bagi penyusunan kebijakan intervensi berbasis keluarga dalam pelayanan kesehatan primer. Jika terbukti efektif, pendekatan ini dapat menjadi standar dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi di tingkat komunitas. Penelitian ini berkontribusi secara langsung pada penguatan sistem kesehatan berbasis keluarga.

Pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini dirancang untuk mengisi kesenjangan dari penelitian sebelumnya yang sebagian besar menggunakan pendekatan kualitatif. Melalui pengumpulan data numerik yang terukur, analisis statistik akan digunakan untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Dengan pendekatan ini, hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk merumuskan rekomendasi intervensi yang lebih tepat dan berbasis bukti. Replikasi penelitian ini juga memungkinkan dilakukan di wilayah lain dengan karakteristik pasien yang serupa. Sehingga hasilnya tidak hanya bermanfaat secara lokal tetapi juga memiliki implikasi nasional dalam pengendalian hipertensi.

Berdasarkan fenomena dan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan

keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini berangkat dari kenyataan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih rendah, padahal pengobatan jangka panjang sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi. Rendahnya kepatuhan ini menimbulkan konsekuensi serius, baik bagi individu maupun sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Di sisi lain, dukungan keluarga telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Namun, belum banyak penelitian yang menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat secara kuantitatif dan terukur. Oleh karena itu, perlu dirumuskan pertanyaan penelitian yang dapat menggambarkan secara spesifik hubungan antara kedua variabel tersebut.

Berdasarkan identifikasi dan pembatasan ruang lingkup masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang diterima oleh pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi secara statistik di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan dan edukasi kesehatan berbasis keluarga guna meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

- 2. Bagi Pasien Hipertensi**

Meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien dalam mematuhi pengobatan untuk mencegah komplikasi hipertensi.

- 3. Bagi Keluarga Pasien**

Memberikan pemahaman tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

- 4. Bagi Peneliti**

Menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian terkait kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis di mana tekanan darah terhadap dinding arteri meningkat secara terus-menerus. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, 2021) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, berdasarkan dua kali pengukuran dalam kunjungan yang berbeda.

Menurut Huether dan McCance (2020), hipertensi adalah gangguan kardiovaskular yang paling umum dan ditandai oleh tekanan darah tinggi yang menetap, yang berisiko menyebabkan kerusakan organ vital seperti jantung, otak, ginjal, dan mata. Black & Hawks (2019) menjelaskan bahwa hipertensi merupakan kondisi klinis kronis yang terjadi ketika tekanan darah secara konsisten lebih tinggi dari batas normal, dan biasanya tidak menunjukkan gejala hingga terjadi komplikasi. Muttaqin (2017) menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah di atas normal yang berlangsung secara menetap, dan dapat menjadi faktor risiko utama untuk berbagai penyakit kronis lainnya, terutama penyakit jantung dan stroke.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas maka hipertensi dapat dipahami sebagai suatu kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik secara menetap, yang dapat terjadi tanpa gejala dan memiliki potensi menimbulkan komplikasi organ target bila tidak ditangani secara optimal.

2. Klasifikasi Diagnostik Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibuat untuk mempermudah penatalaksanaan dan penentuan risiko kardiovaskular pasien. Menurut pedoman *The American College of Cardiology/American Heart Association* (ACC/AHA) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1

Klasifikasi dan Kriteria Diagnostik Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Meningkat (<i>Elevated</i>)	120 — 129	< 80
Hipertensi Tahap 1	130 — 139	80 — 89
Hipertensi Tahap 2	≥ 140	≥ 90

Diagnosis hipertensi selain klasifikasi berdasarkan tingkat tekanan darah juga memerlukan pengukuran yang akurat dan berulang. Pengukuran tekanan darah yang ideal dilakukan dengan menggunakan alat yang tervalidasi dan dalam kondisi pasien istirahat selama minimal lima menit. Beberapa pedoman juga menganjurkan penggunaan pemantauan tekanan darah 24 jam (*ambulatory blood pressure monitoring/ABPM*) atau pengukuran tekanan darah di rumah (*home blood pressure monitoring/HBPM*) untuk memastikan diagnosis (Muntner et al., 2019).

Diagnosis hipertensi tidak hanya berdasar angka tekanan darah semata, namun juga mempertimbangkan adanya faktor risiko lain, riwayat penyakit, dan kerusakan organ target. Pendekatan ini bertujuan agar intervensi bisa dilakukan lebih dini dan sesuai dengan tingkat risiko pasien. Oleh karena itu, pengklasifikasian hipertensi menjadi langkah penting dalam proses skrining dan manajemen pasien secara menyeluruh.

3. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kategori besar yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada individu berusia di atas 55 tahun. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, rendahnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, obesitas, dan stres. Pola makan tinggi natrium telah terbukti secara signifikan meningkatkan tekanan darah, sementara pola makan tinggi kalium, serat, dan rendah lemak jenuh membantu menurunkan tekanan darah.

Beberapa kondisi medis seperti diabetes melitus dan dislipidemia juga turut menjadi faktor risiko hipertensi. Kombinasi dari berbagai faktor ini sering kali menyebabkan hipertensi berkembang secara bertahap tanpa gejala yang jelas. Oleh sebab itu, pendekatan promotif dan preventif yang menasar faktor-faktor risiko tersebut sangat penting dalam upaya pengendalian hipertensi.

4. Dampak dan Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkendali dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius pada sistem organ, terutama sistem kardiovaskular, ginjal, dan sistem saraf pusat. Komplikasi yang paling umum adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis. Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding arteri, mempercepat proses aterosklerosis dan memperbesar risiko serangan jantung.

Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, yaitu penebalan otot jantung yang menyebabkan gangguan fungsi jantung. Dalam jangka panjang, hipertensi menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan proteinuria dan

peningkatan kadar kreatinin serum. Gangguan pada sistem saraf pusat, seperti stroke iskemik atau hemoragik, merupakan komplikasi yang mengancam jiwa.

a. Komplikasi jangka pendek:

- 1) Stroke
- 2) Gagal jantung
- 3) Ensefalopati hipertensif

b. Komplikasi jangka panjang:

- 1) Penyakit ginjal kronis
- 2) Retinopati hipertensi
- 3) Demensia vaskular

Pengenalan dini terhadap komplikasi ini penting untuk memutus progresi penyakit. Oleh karena itu, penting dilakukan monitoring rutin pada pasien hipertensi agar risiko komplikasi dapat ditekan.

5. Penatalaksanaan dan Terapi Obat Hipertensi

Manajemen hipertensi mencakup perubahan gaya hidup dan terapi farmakologis. Intervensi gaya hidup meliputi diet rendah natrium, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan berat badan, berhenti merokok, dan pembatasan konsumsi alkohol. Pedoman DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sangat dianjurkan karena terbukti menurunkan tekanan darah secara signifikan.

Terapi obat menjadi pilihan jika tekanan darah tetap tinggi setelah intervensi gaya hidup. Obat antihipertensi meliputi diuretik, *ACE inhibitor*, ARB (*Angiotensin II Receptor Blocker*), *beta blocker*, dan *calcium channel blocker*. Pemilihan jenis obat tergantung pada profil klinis pasien dan adanya komorbiditas. Kombinasi dua atau lebih obat seringkali diperlukan untuk mencapai target tekanan darah.

Kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi juga menjadi penentu keberhasilan pengobatan. Efektivitas terapi tidak hanya ditentukan

oleh jenis obat yang digunakan, tetapi juga bagaimana pasien menjalankan pola hidup sehat secara konsisten. Oleh sebab itu, komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi jangka panjang.

6. Tantangan dalam Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Salah satu tantangan utama dalam pengendalian hipertensi adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Berbagai studi menunjukkan bahwa hingga 50% pasien hipertensi tidak mengonsumsi obat secara rutin atau menghentikan terapi tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis. Hal ini menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi.

Alasan umum ketidakpatuhan meliputi kurangnya pengetahuan pasien tentang hipertensi, efek samping obat, ketidaknyamanan mengonsumsi obat jangka panjang, serta kondisi ekonomi. Beberapa pasien merasa lebih sehat setelah mengonsumsi obat untuk sementara waktu, lalu menghentikannya tanpa menyadari bahwa hipertensi bersifat kronis. Edukasi berkelanjutan sangat dibutuhkan agar pasien memahami pentingnya konsumsi obat secara konsisten.

a. Faktor individual:

- 1) Tingkat pengetahuan rendah
- 2) Ketidakpercayaan terhadap obat

b. Faktor sistemik:

- 1) Akses layanan kesehatan terbatas
- 2) Biaya pengobatan tinggi

c. Faktor lingkungan:

- 1) Kurangnya dukungan keluarga
- 2) Budaya pengobatan tradisional

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan antara lain adalah melalui konseling intensif, pengawasan pengobatan oleh keluarga,

serta penggunaan teknologi seperti aplikasi pengingat minum obat. Tenaga kesehatan juga perlu menggunakan pendekatan yang empatik agar pasien merasa didengar dan dihargai dalam proses penyembuhan.

B. Tinjauan Umum Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat (*medication adherence*) didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai instruksi tenaga kesehatan dalam hal dosis, frekuensi, waktu, dan durasi Kardas et al., (2021). WHO menyatakan bahwa kepatuhan adalah motor utama efektivitas pengobatan jangka panjang untuk penyakit kronis termasuk hipertensi (WHO, 2023). Dalam konteks hipertensi, kepatuhan sangat penting karena terapi bertujuan mengendalikan tekanan darah secara terus-menerus untuk mencegah komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal Burnier & Egan, (2019). Sabate (2022) menekankan bahwa kepatuhan bukan sekadar tindakan pasien, tetapi juga memerlukan dukungan sistem pelayanan edukasi, pengawasan, dan feedback. Dengan demikian, mengukur dan memahami kepatuhan pasien tidak hanya melibatkan aspek klinis, tetapi juga konteks psikososial dan dukungan eksternal. Kepatuhan juga mencakup aspek ketaatan sukarela dari pasien bukan hanya mengikuti perintah, tetapi memahami tujuan dan manfaat pengobatan jangka panjang Bosworth et al., (2027). Pasien yang mengetahui risiko jika berhenti minum obat cenderung menunjukkan kepatuhan lebih tinggi Nguyen et al., (2020). Definisi ini sangat relevan dalam penelitian hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku yang diteliti.

Berdasarkan berbagai pengertian yang telah dikemukakan, kepatuhan minum obat dapat dimaknai sebagai perilaku sadar dan sukarela dari pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang

telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan, mencakup aspek dosis, frekuensi, waktu, dan durasi. Kepatuhan tidak hanya menunjukkan ketaatan terhadap instruksi medis, tetapi juga mencerminkan pemahaman pasien terhadap manfaat pengobatan jangka panjang, disertai motivasi internal dan dukungan eksternal, baik dari keluarga maupun layanan kesehatan. Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, kepatuhan menjadi elemen penting yang berpengaruh langsung terhadap efektivitas pengobatan dan pencegahan komplikasi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Banyak studi menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh lima kategori faktor utama: faktor individu, penyakit, terapi, sistem pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial (WHO, 2023; Kardas et al., 2021). Faktor individu meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan hypertension, persepsi risiko, serta kondisi psikologis seperti depresi dan cemas (Shin et al., 2021). Pasien dengan stres atau gangguan mental cenderung lalai dalam konsumsi obat.

Faktor terapi mencakup kompleksitas regimen obat, jumlah obat harian, frekuensi dosis, serta efek samping (Vrijens et al., 2022). Pasien yang mengalami efek samping atau regimen rumit cenderung lebih cepat berhenti minum obat. Faktor sistem kesehatan meliputi akses, kontinuitas layanan, serta keterampilan komunikasi tenaga kesehatan (Tajeu et al., 2021). Sementara itu, dukungan keluarga baik emosional, instrumental, maupun motivasional merupakan determinan penting yang mempengaruhi keputusan pasien untuk patuh minum obat (Geleta et al., 2025). Studi Cahyaningrum et al., (2024) menunjukkan bahwa pasien lansia dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang 4,3 kali lebih patuh dibandingkan yang kurang dukungan.

3. Jenis-jenis Kepatuhan: Dosis, Frekuensi, Durasi, Waktu

Kepatuhan minum obat terdiri dari beberapa dimensi: dosis, frekuensi, durasi, dan waktu. Kepatuhan dosis berarti pasien mengonsumsi jumlah obat seperti diresepkan; kesalahan dosis dapat menurunkan efektivitas dan meningkatkan risiko efek samping (Vrijens et al., 2022). Kepatuhan frekuensi berarti pasien mengikuti jadwal yang ditetapkan agar kadar obat stabil (Kardas et al., 2021).

Durasi kepatuhan merujuk pada lamanya pasien mengikuti terapi sering pasien menghentikan obat setelah merasa sehat, padahal hipertensi perlu terapi jangka panjang (Burnier & Egan (2019) Kepatuhan waktu (jadwal) juga penting agar konsentrasi darah tetap konstan; keterlambatan dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah (Nguyen et al., (2020)). Semua dimensi ini saling terkait dan dijadikan indikator dalam penelitian kuantitatif untuk mengukur kepatuhan pasien secara komprehensif.

4. Konsekuensi Klinis dari Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan terhadap regimen hipertensi menyebabkan tekanan darah tidak terkendali dan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan mortalitas (Peng et al., 2025; Kim et al., 2025). Studi Mohl et al., (2025) menemukan bahwa hanya 43% pasien dengan kepatuhan tinggi berhasil mencapai kontrol tekanan darah optimal. Hossain et al., (2025) melaporkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kepatuhan sedang atau rendah dan mengalami hipertensi tidak terkendali, terutama di Bangladesh. Selain risiko klinis, ketidakpatuhan meningkatkan biaya perawatan karena peningkatan rawat inap dan pemeriksaan lanjutan (Sabaté et al., 2022). Rendahnya kepatuhan juga menurunkan kualitas hidup pasien akibat gejala hipertensi yang kambuhan (Nguyen et al., 2020).

5. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Metode pengukuran kepatuhan antara lain *self-report* (MMAS-8), *pill count*, *refill records*, *electronic monitoring*, dan *biomarker* dosis Kronish et al., (2022). Skala Morisky *Medication Adherence Scale* (MMAS-8) paling populer karena validitas dan reliabilitasnya serta kemudahan aplikasi di penelitian maupun praktik (Guerra et al., 2022). MMAS-8 telah banyak digunakan di berbagai negara untuk mengevaluasi kepatuhan pada hipertensi, dengan korelasi signifikan terhadap kontrol tekanan darah (Sharma et al., (2024).

Penggunaan MMAS sering dikombinasikan dengan metode tidak langsung lain seperti pemeriksaan refill data, rekam medis atau konfirmasi keluarga untuk memperkuat hasil (Kronish et al., (2022). Dalam studi di Madiun (Cahyaningrum et al., 2024), MMAS digunakan bersama kuesioner dukungan keluarga dan analisis *chi-square* menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan dan kepatuhan ($p = 0.017$; PR 4,3). Pendekatan pengukuran triangulasi ini sangat direkomendasikan untuk menjaga validitas data.

C. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai segala bentuk bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang mengalami kondisi kesehatan tertentu, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Dalam konteks kesehatan, dukungan ini memiliki makna yang sangat penting karena keluarga merupakan sistem sosial terdekat dan memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam hal kepatuhan minum obat (Friedman et al., 2020).

Menurut Friedman et al., (2020), keluarga adalah unit sosial yang terdiri dari individu yang terikat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi, dan saling berinteraksi serta memiliki peran tertentu satu sama lain.

Dalam kerangka ini, dukungan keluarga dianggap sebagai bentuk fungsi afektif dari keluarga, yang berkontribusi dalam peningkatan kondisi psikologis dan fisik anggota keluarga yang sakit. Dukungan ini dapat meningkatkan perasaan aman dan nyaman serta menjadi sumber motivasi untuk menjalani pengobatan dengan konsisten.

Nursalam dan Efendi (2018) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki dua dimensi utama, yaitu dimensi struktural dan dimensi fungsional. Dimensi struktural merujuk pada keberadaan fisik anggota keluarga, sementara dimensi fungsional meliputi kemampuan keluarga dalam memberikan perhatian, kasih sayang, dan pemenuhan kebutuhan psikososial individu. Kedua dimensi ini saling melengkapi dalam membentuk dukungan keluarga yang efektif.

Berdasarkan berbagai pendapat yang telah dikemukakan, dukungan keluarga dapat dimaknai sebagai keterlibatan aktif anggota keluarga dalam memberikan bantuan fisik, emosional, dan sosial kepada individu yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Dukungan ini tidak hanya bergantung pada keberadaan fisik keluarga, tetapi juga pada fungsi afektif yang dijalankan, seperti perhatian, kasih sayang, serta dukungan psikososial. Sebagai sistem sosial terdekat, keluarga memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Dukungan yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan rasa aman, memperkuat motivasi, dan mempercepat proses pemulihan pasien, khususnya dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

2. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis, yang semuanya berperan penting dalam membentuk perilaku

kesehatan individu. Setidaknya ada empat jenis dukungan keluarga yang telah diidentifikasi dalam literatur kesehatan:

a. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ungkapan empati, cinta, kepercayaan, dan perhatian dari anggota keluarga kepada individu yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Dukungan emosional membantu mengurangi kecemasan dan stres, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan House (2021). Misalnya, seorang pasien hipertensi yang mendapat dukungan moral dari pasangan atau anak-anaknya cenderung lebih termotivasi untuk meminum obat secara teratur.

b. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini mencakup penyampaian informasi yang relevan mengenai kondisi kesehatan, pilihan pengobatan, dan tata cara penggunaan obat. Informasi ini bisa berasal dari anggota keluarga yang memiliki pengetahuan medis atau dari hasil diskusi bersama tenaga kesehatan. Ketika pasien mendapatkan informasi yang akurat dan mudah dipahami, mereka lebih mungkin untuk mengikuti anjuran pengobatan (Sarafino & Smith, 2020).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata dalam bentuk tindakan atau materi, seperti mengantar pasien ke rumah sakit, membelikan obat, atau membantu mengatur jadwal minum obat. Bantuan ini sangat penting bagi pasien dengan keterbatasan fisik atau kognitif, terutama lansia atau pasien kronis (Friedman et al., 2020).

d. Dukungan Apresiasi

Dukungan ini berbentuk pengakuan atau penghargaan terhadap usaha pasien dalam menjalani pengobatan. Bentuk ini

sering terlupakan, padahal sangat krusial dalam meningkatkan harga diri pasien dan motivasi internal mereka untuk tetap patuh pada pengobatan (Nursalam dan Efendi, 2018).

3. Peran Dukungan Keluarga dalam Perilaku Kesehatan

Peran dukungan keluarga terhadap perilaku kesehatan telah dibuktikan dalam berbagai studi empiris. Dalam konteks kepatuhan minum obat, keluarga berperan sebagai fasilitator yang mendorong pasien untuk menjalankan pengobatan sesuai anjuran medis. Keluarga juga berperan sebagai pengawas dan pengingat terhadap jadwal minum obat, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan jantung (Khodabandeh et al., 2022).

Dalam kerangka teori sosial-kognitif yang dikemukakan oleh Bandura, perilaku individu sangat dipengaruhi oleh interaksi sosial, termasuk pengaruh dari lingkungan terdekat seperti keluarga. Ketika dukungan yang diberikan bersifat konsisten, pasien akan merasa dihargai dan termotivasi untuk patuh. Sebaliknya, ketidakhadiran dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan karena pasien merasa tidak didampingi secara emosional maupun praktis (Sarafino & Smit, 2020).

Faktor budaya juga berperan penting dalam menentukan sejauh mana keluarga terlibat dalam proses pengobatan. Di masyarakat kolektif seperti Indonesia, keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam proses pengambilan keputusan kesehatan, termasuk pengaturan pola hidup dan konsumsi obat (Fitriani et al., 2021).

4. Pengukuran Dukungan Keluarga dalam Konteks Kesehatan

Dukungan keluarga telah diakui sebagai salah satu determinan sosial yang berperan penting dalam hasil kesehatan pasien, terutama mereka yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi.

Dalam konteks ini, dukungan keluarga tidak hanya mencakup kehadiran fisik anggota keluarga, tetapi juga menyangkut interaksi emosional, informasi yang diberikan, dan bantuan praktis yang secara langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi motivasi dan perilaku kesehatan individu. Untuk menilai sejauh mana dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan pasien, para peneliti di bidang keperawatan, psikologi kesehatan, dan ilmu perilaku telah mengembangkan berbagai alat ukur yang valid dan reliabel.

Salah satu instrumen yang banyak digunakan dalam penelitian sosial dan kesehatan adalah *Social Support Questionnaire* (SSQ), yang pertama kali dikembangkan oleh Sarason et al. Instrumen ini berfokus pada dua aspek utama: jumlah orang yang memberikan dukungan dan tingkat kepuasan individu terhadap dukungan tersebut. SSQ memiliki keunggulan dalam menilai keberadaan jejaring sosial pasien dan kepuasan emosional yang dirasakannya. Meskipun SSQ bersifat umum dan tidak spesifik pada dukungan keluarga, instrumen ini tetap dapat memberikan gambaran awal tentang persepsi individu terhadap dukungan sosial yang mereka terima.

Untuk mengukur dukungan yang lebih spesifik dari anggota keluarga, *Family Support Scale* (FSS) merupakan alat ukur yang relevan. FSS mengukur persepsi individu terhadap berbagai bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional, seperti empati dan pengertian dukungan informasional, seperti pemberian nasihat atau pengarahan; maupun dukungan instrumental, seperti bantuan keuangan, transportasi ke fasilitas kesehatan, dan pengingat jadwal minum obat. Instrumen ini dinilai dapat memberikan data yang lebih kontekstual dalam lingkungan keluarga dan telah digunakan dalam berbagai penelitian

untuk menilai hubungan antara dukungan keluarga dan manajemen penyakit kronis.

Selain itu, dalam studi-studi terkait kepatuhan pengobatan, salah satu alat ukur yang sering digunakan secara khusus adalah *Perceived Social Support-Family Scale* (PSS-Fa). Skala ini menilai sejauh mana pasien merasa didukung oleh keluarga mereka dalam hal emosional maupun praktikal. PSS-Fa menggunakan format skala Likert, biasanya dengan rentang lima hingga tujuh poin, untuk mengukur persepsi pasien terhadap frekuensi, intensitas, dan kualitas dukungan keluarga. Penilaian ini mencakup pertanyaan-pertanyaan seperti seberapa sering anggota keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, menemani ke dokter, atau menunjukkan empati saat pasien merasa tidak nyaman. PSS-Fa telah divalidasi dalam berbagai bahasa dan populasi, dan dinilai cukup sensitif dalam mengidentifikasi perbedaan persepsi dukungan antar individu (Khodabandeh et al., 2022).

Pengukuran yang tepat terhadap dukungan keluarga sangat penting untuk merancang intervensi berbasis keluarga yang efektif. Misalnya, jika ditemukan bahwa pasien merasa kurang didukung dalam aspek emosional, maka program intervensi dapat difokuskan pada peningkatan empati dan komunikasi dalam keluarga. Sebaliknya, jika aspek instrumental yang dinilai kurang, tenaga kesehatan dapat melibatkan keluarga dalam pelatihan tentang perawatan rumah atau manajemen obat. Oleh karena itu, pengukuran dukungan keluarga bukan hanya berguna untuk kebutuhan penelitian, tetapi juga sebagai dasar dalam praktik keperawatan komunitas dan perencanaan intervensi yang berpusat pada keluarga.

Dalam konteks hipertensi, di mana kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci dalam mengendalikan tekanan darah, memahami dimensi dukungan keluarga yang berpengaruh menjadi

hal yang krusial. Penelitian telah menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang merasa mendapat dukungan dari keluarganya cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang merasa tidak didukung. Dengan demikian, instrumen pengukuran yang akurat menjadi fondasi utama dalam menjelaskan hubungan antara variabel-variabel ini dan menyusun kebijakan kesehatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

5. Studi Terdahulu tentang Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan

Beberapa studi terdahulu menunjukkan hubungan positif antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Sebuah studi oleh Khodabandeh et al., (2022) menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga secara konsisten memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak. Hal ini disebabkan karena keberadaan keluarga yang mendukung membuat pasien merasa bertanggung jawab terhadap kesembuhannya.

Studi oleh Fitriani et al., (2021) di Indonesia juga menunjukkan hasil serupa. Penelitian mereka menemukan bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi sebesar 78%, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok yang kurang mendapat dukungan. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam praktik keperawatan komunitas dan layanan primer.

Dukungan keluarga juga terbukti mengurangi tingkat putus pengobatan (*non-adherence*) dalam jangka panjang, serta berperan dalam mencegah komplikasi akibat ketidakpatuhan, seperti stroke dan gagal ginjal pada pasien hipertensi kronis (Sarafino & Smith, (2020).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

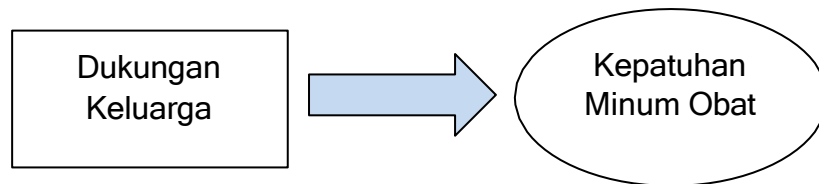
Hipertensi dapat dipahami sebagai suatu kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik secara menetap, yang dapat terjadi tanpa gejala dan memiliki potensi menimbulkan komplikasi organ target bila tidak ditangani secara optimal.

Kepatuhan minum obat dimaknai sebagai perilaku sadar dan sukarela dari pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan, mencakup aspek dosis, frekuensi, waktu, dan durasi. Kepatuhan sangat penting dalam pengelolaan hipertensi karena dapat mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang.

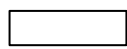
Dukungan keluarga dimaknai sebagai keterlibatan aktif anggota keluarga dalam memberikan bantuan fisik, emosional, dan sosial kepada individu yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Dukungan ini tidak hanya bergantung pada keberadaan fisik keluarga, tetapi juga pada fungsi afektif yang dijalankan, seperti perhatian, kasih sayang, serta dukungan psikososial. Sebagai sistem sosial terdekat, keluarga memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Dukungan yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan rasa aman, memperkuat motivasi, dan mempercepat proses pemulihan pasien, khususnya dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, maka dibuat kerangka konsep penelitian yang dapat dilihat dalam skema konseptual berikut ini:

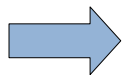
Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Variabel Independent



: Garis Penghubung Variabel



: Variabel Dependen

B. Hipotesis Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual, maka hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Hipotesis Alternatif (H_1)

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.2

Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Kategori
1	Independen: Dukungan Keluarga	Bentuk bantuan dari keluarga kepada pasien hipertensi, mencakup aspek emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan dalam mendukung pengobatan.	a. Dukungan Emosional b. Dukungan Informasi c. Dukungan Instrumental d. Dukungan Penghargaan	Kuesioner berdasarkan teori House (1981)	Ordinal	1. Tinggi : Skor 37 — 48 2. Sedang : Skor 25 — 36 3. Rendah : Skor 12 — 24
2	Dependen: Kepatuhan Minum Obat	Tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengikuti anjuran dokter terkait jadwal, dosis, dan durasi konsumsi obat.	a. Konsistensi minum obat b. Tidak lupa minum obat c. Sesuai dosis dan jadwal	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)	Ordinal	1. Patuh : Skor 5-8 2. Tidak Patuh : Skor 0 — 4

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*, yaitu desain yang digunakan untuk mengukur data variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan guna mengetahui apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Desain ini memungkinkan peneliti untuk menilai hubungan antara dukungan keluarga, yang diukur melalui dimensi emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan, dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran medis. Pendekatan ini dipilih karena efisien dalam hal waktu dan sumber daya serta mampu memberikan gambaran kondisi variabel secara simultan tanpa intervensi langsung terhadap responden.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Lokasi ini dipilih karena memiliki jumlah pasien hipertensi yang cukup besar serta kemudahan akses terhadap data dan subjek penelitian. Selain itu, puskesmas tersebut aktif dalam program manajemen penyakit kronis (Prolanis) yang melibatkan peran serta keluarga dalam pengobatan pasien, sehingga relevan dengan fokus penelitian ini.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Desember hingga 18 Januari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi beserta keluarganya yang menjalani perawatan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar pada bulan Februari-April 2025, dengan jumlah populasi sebanyak 150 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti dan dapat mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih agar subjek yang diteliti benar-benar sesuai dengan kebutuhan penelitian, terutama dalam hal pengalaman menjalani terapi dan adanya peran keluarga dalam proses pengobatan.

Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam pemilihan sampel mencakup :

- a. Pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun
- b. Telah menjalani pengobatan antihipertensi minimal selama 3 bulan
- c. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- d. Tinggal bersama atau didampingi oleh minimal satu anggota keluarga.

Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup:

- a. pasien dengan gangguan kognitif atau mental berat
- b. pasien yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal
- c. pasien yang sedang menjalani rawat inap atau berada dalam fase kritis penyakit.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*, yaitu suatu metode yang digunakan apabila jumlah populasi telah diketahui secara pasti. Adapun rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N \times e^2)$$

Di mana n adalah ukuran sampel, N adalah jumlah populasi, dan e adalah tingkat kesalahan (margin of error) yang ditetapkan. Dengan jumlah populasi (N) sebanyak 150 pasien dan tingkat kesalahan (e) sebesar 0,05 (5%), maka perhitungannya sebagai berikut:

$$n = 150 / (1 + 150 \times 0,0025) = 150 / (1 + 0,375) = 150 / 1,375 \approx 109$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 109 responden. Jumlah ini dianggap cukup untuk merepresentasikan populasi dan memungkinkan analisis statistik yang valid secara inferensial. Penetapan ukuran sampel yang tepat sangat penting untuk menjamin keakuratan hasil analisis serta generalisasi temuan (Setiawan & Purnomo, 2020). Sampel ini diharapkan dapat menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi secara komprehensif.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini merupakan alat bantu untuk mengukur dan mengumpulkan data secara sistematis sesuai dengan variabel yang diteliti Creswell & Creswel, (2018). Penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dimodifikasi dari instrumen baku dan telah digunakan dalam berbagai penelitian serupa di bidang kesehatan. Kuesioner dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Data Demografi

Bagian ini memuat informasi umum responden seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama

menderita hipertensi. Informasi ini berguna untuk analisis deskriptif dan mendukung interpretasi hasil (Green & Kreuter, 2016).

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen ini diadaptasi dari *Family Support Scale* (FSS) dan *Perceived Social Support From Family* (PSS-Fa) yang mengukur empat jenis dukungan keluarga, yaitu:

- a. Dukungan emosional (misalnya perhatian dan empati)
 - b. Dukungan informasional (berupa saran dan nasihat),
 - c. Dukungan instrumental (bantuan langsung dalam aktivitas pengobatan)
 - d. Dukungan apresiatif (penguatan positif terhadap upaya pasien).
- Sarafino & Smith, (2020) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang positif, terutama pada pasien penyakit kronis.

Kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini terdiri dari 12 item pertanyaan yang disusun menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu “tidak pernah” diberi skor 1, “jarang” diberi skor 2, “sering” diberi skor 3, dan “selalu” diberi skor 4. Rentang skor total responden diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu skor rendah (12–24), skor sedang (25–36), dan skor tinggi (37–48). Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, maka semakin tinggi tingkat dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, kuesioner ini juga dilengkapi dengan pertanyaan tambahan mengenai karakteristik demografi responden, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan, yang bertujuan untuk menggambarkan variasi dukungan keluarga berdasarkan karakteristik individu.

3. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Untuk menilai tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat, penelitian ini menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah terbukti valid dan reliabel

dalam mengukur perilaku kepatuhan minum obat pada pasien dengan penyakit kronis (Morisky et al., (2020). Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dengan format jawaban “ya” dan “tidak”, di mana setiap jawaban diberi skor sesuai dengan ketentuan instrumen. Berdasarkan total skor yang diperoleh, tingkat kepatuhan diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu kepatuhan tinggi dengan skor 5-8 dan kepatuhan rendah dengan skor 0–4.

Seluruh instrumen pada penelitian ini telah diuji validitas isi oleh para ahli dan diuji reliabilitasnya menggunakan uji *Alpha Cronbach* pada 30 responden uji coba. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai $\alpha > 0,7$, yang berarti instrumen memiliki konsistensi internal yang baik (Purnomo & Rizki, 2022; Sugiyono, (2019).

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh surat rekomendasi dari institusi pendidikan dan surat izin resmi dari Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sudiang. Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari pasien hipertensi yang menjadi responden melalui pengisian kuesioner. Kuesioner diberikan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian secara sukarela.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen atau catatan yang tersedia di Puskesmas Sudiang yang mendukung informasi dalam penelitian, seperti data jumlah pasien hipertensi, profil puskesmas, serta dokumen terkait lainnya.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan rekomendasi penelitian dari institusi pendidikan.
- 2) Setelah memperoleh surat rekomendasi, peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Dinas Kesehatan Kota Makassar dan pihak Puskesmas Sudiang.
- 3) Setelah mendapatkan izin, peneliti menyusun jadwal dan menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan dalam pengumpulan data.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan pengumpulan data dimulai dengan sosialisasi kepada pasien hipertensi mengenai maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan data akan dijaga kerahasiaannya. Setelah responden menyatakan bersedia, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani. Selanjutnya, kuesioner dibagikan dan diisi langsung oleh responden, dengan pendampingan jika dibutuhkan agar tidak terjadi kesalahan pengisian. Proses pengisian dilakukan di ruang tunggu atau area yang tenang di dalam Puskesmas.

c. Tahap Terminasi

Setelah seluruh responden menyelesaikan pengisian kuesioner, peneliti melakukan pemeriksaan awal terhadap kelengkapan dan konsistensi data. Selanjutnya, data dikodekan dan diinput ke dalam program pengolahan data untuk dianalisis lebih lanjut.

F. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian agar hak dan martabat responden tetap terjaga. Beberapa aspek etika yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden, berupa lembar persetujuan menjadi partisipan dalam penelitian. Dalam lembar tersebut dijelaskan maksud, tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Jika responden menyetujui dan menandatangani formulir, maka mereka dinyatakan bersedia menjadi responden. Namun apabila responden menolak, maka peneliti tetap menghargai keputusan tersebut tanpa adanya paksaan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama atau informasi pribadi lainnya dalam kuesioner. Setiap data hanya diberi kode atau inisial, sehingga identitas responden tidak dapat diketahui oleh pihak manapun.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diberikan oleh responden melalui kuesioner dijaga kerahasiaannya. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak disebarkan ke pihak lain tanpa izin. Peneliti menjamin bahwa data digunakan sebaik mungkin dan sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan proses pengolahan data secara sistematis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 26. Pengolahan data dilakukan melalui empat tahapan, yaitu:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Merupakan langkah awal untuk memeriksa konsistensi dan kelengkapan data dalam kuesioner. Data yang tidak lengkap atau ambigu akan ditandai untuk ditindaklanjuti.

2. Pengkodean (*Coding*)

Pada tahap ini, data kualitatif seperti jenis kelamin atau tingkat pendidikan dikonversi menjadi kode numerik agar dapat dianalisis secara statistik. *Coding* mempermudah analisis komputerisasi dan menghindari kesalahan entri.

3. Data yang dimasukkan (*Entry*)

Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam SPSS. Proses ini dilakukan secara hati-hati dan teliti untuk menghindari kesalahan *entry* data.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Merupakan proses akhir untuk memastikan tidak ada data yang ganda, kosong, atau tidak logis. Data yang tidak valid akan dikeluarkan dari analisis. Penyajian data dilakukan secara deskriptif dan visual untuk mempermudah pemahaman. Data akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik batang, dan diagram lingkaran. Penyajian ini membantu pembaca melihat pola atau kecenderungan data, serta memberikan gambaran awal sebelum analisis lanjutan dilakukan (Setiawan & Hidayat, (2021).

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam dua tahap utama, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial. Pendekatan ini digunakan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian secara statistik.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian ini, baik variabel independen (dukungan keluarga) maupun variabel dependen (kepatuhan minum obat hipertensi). Data akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square Test*, karena kedua variabel berskala kategorik (ordinal atau nominal), dan bertujuan menguji ada tidaknya tingkat signifikan 5% ($\alpha=0,05$) dan tingkat kepercayaan 95%, interpretasi sebagai berikut: Jika $p < \alpha$, artinya ada dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Jika $p \geq \alpha$, artinya tidak hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sudiang Makassar pada tanggal 13 Desember 2025 sampai 18 Januari 2026. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan *desain cross-sectional study*, yaitu desain yang digunakan untuk mengukur data variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan guna mengetahui apakah terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Data penelitian kemudian diolah menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 26. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sudiang, satu satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Makassar dan berada di wilayah Kecamatan Biringkanaya. Puskesmas Sudiang didirikan pada tahun 1985 sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan primer bagi masyarakat. Pada awal pendiriannya, Puskesmas Sudiang masih berupa bangunan sederhana dengan fasilitas yang terbatas. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, puskesmas ini terus mengalami pengembangan.

Pada tahun 2005, dilakukan renovasi besar yang mengubah Puskesmas Sudiang menjadi lebih modern dengan penambahan

berbagai fasilitas penunjang pelayanan, seperti ruang pelayanan yang lebih representatif, laboratorium, serta ruang persalinan yang memadai. Hingga saat ini, pengembangan terus dilakukan melalui pelaksanaan berbagai program kesehatan masyarakat, antara lain posyandu, program imunisasi nasional, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif. Saat ini, Puskesmas Sudiang melayani lebih dari 25.000 jiwa penduduk di wilayah kerjanya dan didukung oleh 24 tenaga kesehatan profesional yang berdedikasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Berdasarkan kondisi tersebut, Puskesmas Sudiang dinilai representatif dan relevan sebagai lokasi pelaksanaan penelitian.

Adapun visi dan misi dari Puskesmas Sudiang Kota Makassar sebagai berikut :

a. Visi

Terwujudnya Masyarakat Sudiang yang Sehat, Mandiri, dan Berkualitas melalui Pelayanan Kesehatan yang Profesional, Merata, dan Terjangkau.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesional, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.
- 2) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
- 3) Mengembangkan program promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 4) Memberdayakan masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis komunitas.
- 5) Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.
- 6) Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan akuntabel.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
35-45	27	24,8
46-55	38	34,9
56-65	44	40,4
Total	109	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia paling banyak berada pada kelompok usia 56–65 tahun, yaitu sebanyak 44 (40,4%) responden, dan terendah pada kelompok usia 35–45 tahun sebanyak 27 (24,8%) responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	65	59,6
Perempuan	44	40,4
Total	109	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 65 (59,6%) responden, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 44 (40,4%) responden.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMA	54	49,5
S1	38	34,9
S2	17	15,6
Total	109	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak pada pendidikan SMA sebanyak sebanyak 54 (49,5%) responden, dan terendah pada tingkat pendidikan pendidikan S2 sebanyak 17 (15,6%) responden.

4. Penyajian Hasil Analisa Data

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	46	42,2
Sedang	41	37,6
Rendah	22	20,2
Total	109	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga, sebagaimana ditampilkan pada tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari total 109 responden, sebagian besar berada pada kategori dukungan keluarga tinggi, yaitu sebanyak 46 (42,2%) responden. Selanjutnya, responden dengan kategori dukungan keluarga sedang berjumlah 41 (37,6%) responden, sedangkan kategori dukungan keluarga rendah merupakan jumlah paling sedikit, yaitu sebanyak 22 (20,2%) responden.

2) Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	63	57,8
Tidak Patuh	46	42,2
Total	109	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat, sebagaimana ditampilkan pada tabel, menunjukkan bahwa dari total 109 responden, sebagian besar responden berada pada kategori patuh sebanyak 63 (57,8%) responden. Sementara itu, responden dengan kategori tidak patuh tercatat sebanyak 46 (42,2%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6
Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Dukungan Keluarga	Kepatuhan MinumObat				Total		Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	35	31.1%	11	10.1%	46	42,2%	0.001
Sedang	21	19.3%	20	18.3%	41	37.5%	
Rendah	7	6.4%	16	13.8%	22	20.2%	
Total	63	57.8%	46	42.2%	109	100,0	

Sumber : Data Primer 2026

Dalam penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dan hasilnya menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,001$.

Karena nilai $p < 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak.

Berdasarkan Tabel 5.6, dengan jumlah responden sebanyak 109 orang, diperoleh data kategori dukungan keluarga tinggi dan patuh dalam minum obat, yaitu sebanyak 35 (31,1%) responden, sedangkan tidak patuh berjumlah 11 (10,1%) responden.

Sementara itu, pada kategori dukungan keluarga rendah, responden yang patuh berjumlah 7 (6,4%) responden, sedangkan responden yang tidak patuh lebih banyak, yaitu sebanyak 16 (13,8%) responden.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar, didapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi. Analisis statistik dengan uji *Chi Square*, diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,001$. Adapun sel yang mendukung hasil penelitian ini yaitu dukungan keluarga tinggi dan patuh minum obat sebanyak 35 (31,1%) responden, dan dukungan keluarga rendah dan tidak patuh minum obat sebanyak 7 (6,4%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Mutmainnah et al. (2025) juga menemukan bahwa pasien hipertensi dengan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh minum obat karena adanya pengawasan langsung, pendampingan saat kontrol kesehatan, serta bantuan keluarga dalam memahami pentingnya pengobatan untuk mencegah komplikasi. Penelitian lain yang juga sejalan adalah

penelitian yang dilakukan Cristina & Widya (2025) menyatakan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan motivasi dan rasa aman pasien, sehingga mengurangi kejenuhan dan keengganan dalam mengonsumsi obat secara rutin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden dengan dukungan keluarga tinggi dan patuh minum obat sebanyak 35 (31,1%) responden. Dukungan merupakan suatu upaya yang diberikan untuk orang lain meliputi moral dan material agar orang diberikan dukungan menjadi termotivasi untuk melakukan suatu kegiatan. Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga lain, bantuan tersebut dapat berupa jasa, barang, informasi dan nasehat yang mampu membuat orang yang menerima dukungan akan merasa tenang, dihargai dan disayang (Misgyanto & Susilawati, 2019). Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa informasi verbal dan non verbal, saran atau nasehat, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang ada dalam keluarga kepada salah satu anggota keluarga didalam lingkungannya. Selain itu dukungan dapat dilakukan dengan cara menyapa yang baik atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh terhadap tingkah laku penerima, (Nutriel et al., 2019).

Penderita hipertensi membutuhkan waktu minum obat dalam jangka waktu yang lama bahkan seumur hidup. Hal ini memerlukan dukungan keluarga yang baik sehingga dapat mengontrol, memotivasi, dan memfasilitasi perilaku minum obat pada penderita. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien mengingat jadwal minum obat, memberikan motivasi emosional, serta mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan secara rutin. Dukungan keluarga yang baik juga dapat meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan

Selain itu dukungan dapat dilakukan dengan cara menyapa yang baik atau berupa kehadiran dan hal hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh terhadap tingkah laku penerima, (Nutriel et al., 2019).

Penderita hipertensi membutuhkan waktu minum obat dalam jangka waktu yang lama bahkan seumur hidup. Hal ini memerlukan dukungan keluarga yang baik sehingga dapat mengontrol, memotivasi, dan memfasilitasi perilaku minum obat pada penderita. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien mengingat jadwal minum obat, memberikan motivasi emosional, serta mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan secara rutin. Dukungan keluarga yang baik juga dapat meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan tanggung jawab pasien terhadap pengobatan yang dijalani, sehingga pasien lebih patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Audilla & Islamy (2025) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga juga berperan sebagai kontrol sosial yang mendorong pasien untuk mematuhi anjuran medis. Dengan demikian, dukungan keluarga tidak hanya memberikan bantuan secara fisik, tetapi juga membentuk perilaku kesehatan positif yang secara langsung meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, sebagaimana ditunjukkan dalam hasil penelitian ini.

Asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga yang tinggi memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, karena keluarga dapat memberikan pengawasan, pengingat, serta memberikan dukungan emosional yang mendorong pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur dan berkelanjutan. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien, maka semakin patuh pula pasien dalam proses pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan.

Hasil lain dalam penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga rendah namun patuh dalam minum obat sebanyak 7 (6,4%) responden. Kepatuhan minum obat tidak sepenuhnya bergantung pada dukungan keluarga, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor internal pasien. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo, (2014) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang, termasuk kepatuhan dalam pengobatan, dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan kesadaran individu terhadap kondisi kesehatannya. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit hipertensi dan risiko komplikasi cenderung tetap patuh menjalani pengobatan meskipun dukungan keluarga terbatas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wisnatul et al., (2024) menyatakan bahwa perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tingkat kesadaran individu terhadap kondisi kesehatannya. Penelitian Mutmainnah et al., (2025) juga menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga rendah, sebagian pasien hipertensi tetap patuh minum obat karena dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kesadaran diri, motivasi pribadi, dan pemahaman mengenai pentingnya pengobatan untuk mencegah komplikasi. Selain itu, Pratama & Wulandari (2023) menjelaskan bahwa kesadaran diri serta pengalaman pasien terhadap penyakit yang dialami berperan besar dalam membentuk kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit dan risiko komplikasi cenderung tetap mematuhi pengobatan meskipun dukungan keluarga yang diterima terbatas (Maiman et al., (2024).

Menurut Bandurah (2022), hal lain yang mempengaruhi kepatuhan dari factor internal diri penderita adalah *self-efficacy*.

Self efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit berperan penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan. Pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan lebih percaya diri dan konsisten dalam mengonsumsi obat secara teratur karena merasa mampu mengendalikan kondisi kesehatannya dan memahami manfaat pengobatan jangka panjang.

Hasil penelitian juga didapatkan dukungan keluarga tinggi namun tidak patuh minum obat sebanyak 11 (10,1%) responden. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Burnier dan Egan (2019), menyatakan bahwa pasien hipertensi yang tidak merasakan gejala cenderung menghentikan atau mengabaikan pengobatan meskipun telah mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Hipertensi sering disebut sebagai *silent disease*, sehingga rendahnya persepsi ancaman menyebabkan pasien tidak konsisten dalam minum obat. Faktor lain menurut hasil penelitian Vrijen et.al (2019), kompleksitas regimen pengobatan berkorelasi dengan penurunan kepatuhan terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi.

Menurut pandangan peneliti sendiri, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan hasil interaksi antara dukungan keluarga dan faktor internal pasien. Meskipun dukungan keluarga rendah, pasien tetap dapat menunjukkan kepatuhan apabila memiliki kesadaran diri yang baik, motivasi yang kuat, serta pemahaman yang memadai mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang dan risiko komplikasi. Namun, dukungan keluarga tetap diperlukan sebagai faktor penguat yang membantu mempertahankan perilaku patuh pasien secara konsisten dalam jangka waktu yang lebih lama.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar pada tanggal 13 Desember 2025 sampai 18 Januari 2026, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar sebagian besar pada kategori dukungan tinggi.
2. Kepatuhan minum obat selama menjalani pengobatan di Puskesmas Sudiang sebagian besar pada kategori patuh.
3. Ada hubungan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas

Tenaga kesehatan dapat mempertahankan peran promotif dan preventif dengan melibatkan keluarga pasien dalam program edukasi dan pendampingan, sehingga kepatuhan minum obat pasien hipertensi dapat ditingkatkan secara optimal.

2. Bagi Pasien Hipertensi

Pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab dalam menjalani pengobatan secara teratur, serta

memanfaatkan dukungan keluarga sebagai motivasi untuk menjaga kepatuhan minum obat.

3. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, pengawasan, dan pengingat kepada pasien agar rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat serta menggunakan desain penelitian dan jumlah sampel yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminde, L. N., Dzudie, A., Teno, D., Mvondo, C. M., & Muna, W. F. (2022). Adherence to antihypertensive medication and its determinants in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3), e056711. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056711>
- Andriani, D., & Mustika, W. (2023). *Peran keluarga dalam kepatuhan terapi pasien penyakit kronis*. Bandung: Alfabeta.
- Arifah, N., & Rachmawati, I. N. (2021). Relationship between family support and medication adherence in hypertensive patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 89–96. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1234>
- Bandura, A. (2020). *Social cognitive theory: An agentic perspective*. Annual Review of Psychology, 52, 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2021). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2019). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (9th ed.).
- Budiarto, E. (2020). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension. *Circulation Research*, 124(7), 1124-1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
- Cahyaningrum, E., Abidin, Z. A., & Marsanti, A. S. (2024). Effect of family support on medication adherence in elderly hypertensive patients in Ceban Sawahan, Madiun. *International Journal of Health Literacy and Science*, 2(1).
- Carretero, O. A., & Oparil, S. (2000). Essential hypertension: Part I: Definition and etiology. *Circulation*, 101(3), 329–335. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.101.3.329>

- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2017). Health belief model. In K. Glanz (Ed.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed., pp. 75–94). Jossey-Bass.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., ... & National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. (2003). *JAMA*, 289(19), 2560–2572. <https://doi.org/10.1001/jama.289.19.2560>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fitriani, D., Mulyani, S., & Rachmawati, P. D. (2021). The influence of family support on medication adherence among hypertensive elderly in rural areas of Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 15–24. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i1.1060>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2019). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (6th ed.). Pearson.
- Geleta, Z. M., et al. (2025). Association between social support and medication adherence in hypertensive patients: a systematic review. *Pharmacy Practice*.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). *Health behavior: Theory, research, and practice* (6th ed.). Jossey-Bass.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2020). *Research methods for the behavioral sciences* (6th ed.). Cengage Learning.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2016). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Guerra, C., et al. (2022). Medication adherence in hypertensive individuals in Panama: a national cross-sectional study. *Healthcare*, 10(11), 2244.
- Guo, A., et al. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: A cross-sectional community-based study. *BMC Public Health*.

- Gwadry-Sridhar, F. H., Manias, E., Lal, L., Salas, M., Hughes, D. A., & Ratzki-Leewing, A. (2003). A framework for planning and critiquing medication compliance and persistence research using prospective study designs. *Clinical Therapeutics*, 25(9), 2309–2330.
- Haynes, R. B., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald, H. P., & Yao, X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD000011.
- Hidayat, A. A., & Nurjanah, S. (2022). The relationship between family support and medication adherence among hypertensive patients in Indonesia: A cross-sectional study. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 17(1), 12–20. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2022.17.1.4503>
- Hossain, A., et al. (2025). Medication adherence and blood pressure control in treated hypertensive patients: Bangladesh cohort. *BMC Public Health*.
- House, J. S. (2021). *Work stress and social support*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003135514>
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2020). *Understanding pathophysiology* (7th ed.). Elsevier.
- Kardas, P., Lewek, P., & Matyjaszczyk, M. (2021). Determinants of patient adherence: A review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 713401
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *The Lancet*, 365(9455), 217–223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17741-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17741-1)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Situasi hipertensi di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Riskesdas 2022*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Khodabandeh, F., Ghaedi Heidari, F., & Khalilzadeh, M. (2022). Family support and medication adherence among hypertensive patients: A cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 10–18. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02597-3>
- Khodabandeh, F., Rezaei, M., & Ranjbar, H. (2022). The effect of family support on medication adherence in patients with chronic diseases: A review. *Journal of Patient Experience*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.1177/23743735221108732>
- Kim, H. J., et al. (2025). Impact of blood pressure and medication adherence on clinical outcomes in patients with hypertension. *PMC*.
- Kronish, I. M., Ye, S., & Glickman, M. E. (2022). Medication adherence: A practical measurement selection guide. *Journal of Clinical Hypertension*, 24(5), 608–618.
- Lackland, D. T., & Weber, M. A. (2015). Global burden of cardiovascular disease and stroke: hypertension at the core. *The Canadian Journal of Cardiology*, 31(5), 569–571.
- Liu, Y., Zhang, X., Fang, W., & Wang, J. (2023). Family support and medication adherence among older adults with hypertension: A structural equation modeling analysis. *BMC Geriatrics*, 23, 112. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03856-0>
- Mohl, J. T., et al. (2025). Evaluation of blood pressure control and medication adherence in treated hypertensive adults. *Journal of the American Heart Association*.
- Morisky, D. E., DiMatteo, M. R., & Gifford, A. L. (2020). Self-reported medication adherence measures: Current status and future directions. *Health Psychology Review*, 14(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1712637>

- Muntner, P., Carey, R. M., Gidding, S., Jones, D. W., Taler, S. J., Wright, J. T., & Whelton, P. K. (2019). Potential US population impact of the 2017 ACC/AHA high blood pressure guideline. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(2), 109–118.
- Muttaqin, A. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Salemba Medika.
- Nguyen, T. M. U., La Caze, A., & Cottrell, N. (2020). What are validated self-report adherence scales really measuring? *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(4), 606–620.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, N., & Efendi, F. (2018). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.
- Peng, X., et al. (2025). The link between adherence to antihypertensive medications and cardiovascular mortality risk. *BMC Cardiovascular Disorders*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Purnomo, S. D., & Rizki, M. (2022). *Statistik Terapan untuk Ilmu Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rahman, M., & Fauziah, I. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 9(1), 12–19.
<https://doi.org/10.32583/jitek.v9i1.1020>
- Sabaté, E. (2022). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization.

- Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., Appel, L. J., Bray, G. A., Harsha, D., ... & Windhauser, M. M. (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *New England Journal of Medicine*, 344(1), 3–10.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2020). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (9th ed.). Wiley.
- Setia, M. S. (2021). Cross-sectional studies: Basics and recommendations. *Indian Journal of Dermatology*, 66(6), 593–596. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_941_20
- Setiawan, D., & Purnomo, H. (2020). "Aplikasi Rumus Slovin dalam Penentuan Ukuran Sampel". *Jurnal Statistika dan Komputasi*, 6(2), 45–50.
- Setiawan, R. (2021). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medika*, 9(1), 22–30.
- Sharma, S., et al. (2024). Adherence to antihypertensive medication and associated factors in Kathmandu, Nepal. *PLoS ONE*, 19(7), e0305941.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, T., Wuryaningsih, E. W., & Purba, F. D. (2021). Family support and medication adherence in patients with hypertension: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*, 7(5), 432–439. <https://doi.org/10.33546/bnj.1784>
- Tajeu, G. S., et al. (2021). Trends in antihypertensive medication adherence in the United States. *Hypertension*, 78(4), 937–946.
- Taylor, S. E. (2020). *Health Psychology* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Vrijens, B., Urquhart, J., & Burnier, M. (2022). Medication adherence: Its importance in cardiovascular outcomes. *European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy*, 8(1), 10–17.

- Wang, Y., Hunt, K., Nazareth, I., Freemantle, N., & Petersen, I. (2020). Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. *BMJ Open*, 10(11), e036321. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036321>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey Jr, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... & Wright Jr, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2022). 2022 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(2), e74–e115. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.11.010>
- WHO. (2020). *Hypertension: Fact Sheet*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widodo, H., Putri, M., & Wulandari, R. (2021). Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Kom.*, 7(2), 55–63. <https://doi.org/10.32585/jkk.v7i2.1055>
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., et al. (2020). 2020 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 41(33), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa235>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. WHO.

Zhang, Y., Yang, Q., Yang, X., et al. (2021). Medication adherence in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Patient Preference and Adherence*, 15, 141–153. <https://doi.org/10.2147/PPA.S287065>.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

[illegible]

Lampiran 2 Master Tabel

No.RES	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Kuesioner Dukungan Keluarga												SKOR	Kategori	Kode	Kuesioner Kepatuhan												SKOR	Kategori	Kode
								X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12				NO. RES	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8						
1	S	51	2	Perempuan	2	S1	2	4	1	4	4	3	2	2	4	4	4	3	38	Tinggi	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Patuh	1					
2	A	42	1	Perempuan	2	SMA	1	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	2	41	Tinggi	1	2	1	1	1	1	1	0	0	6	Patuh	1					
3	M	58	3	Laki-Laki	1	S1	2	3	4	4	3	4	2	4	1	1	3	1	33	Sedang	2	3	0	1	1	0	0	1	0	3	Tidak Patuh	2					
4	N	61	3	Laki-Laki	1	S2	3	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	38	Tinggi	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Patuh	1				
5	R	47	2	Laki-Laki	1	SMA	1	2	2	1	1	1	4	2	4	2	1	2	23	Rendah	3	5	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Tidak Patuh	2				
6	H	40	1	Laki-Laki	1	SMA	1	4	4	4	4	4	1	4	2	1	4	4	40	Tinggi	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	6	Patuh	1				
7	I	55	2	Perempuan	2	SMA	1	4	4	1	4	3	2	2	3	2	4	2	34	Sedang	2	7	1	1	1	0	1	1	0	5	Patuh	1					
8	T	39	1	Perempuan	2	SMA	1	3	3	4	3	4	4	1	3	4	2	3	37	Tinggi	1	8	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Patuh	1				
9	A	37	1	Laki-Laki	1	SMA	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	2	1	3	22	Rendah	3	9	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	2			
10	S	41	1	Perempuan	2	SMA	1	4	4	3	3	4	1	2	4	4	4	3	1	37	Tinggi	1	10	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Patuh	1			
11	M	54	2	Perempuan	2	SMA	1	1	3	2	2	1	4	4	3	3	4	4	1	32	Sedang	2	11	0	1	0	0	0	1	1	1	4	Tidak Patuh	2			
12	N	48	2	Laki-Laki	1	SMA	1	4	4	4	2	4	4	2	3	2	4	1	4	38	Tinggi	1	12	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Patuh	1			
13	R	45	1	Laki-Laki	1	SMA	1	3	3	4	4	2	3	4	4	2	4	4	3	40	Tinggi	1	13	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Patuh	1			
14	A	64	3	Perempuan	2	SMA	1	1	2	1	2	4	2	3	4	2	1	1	1	24	Rendah	3	14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	Patuh	1		
15	H	63	3	Perempuan	2	S1	2	4	4	1	1	1	2	3	3	4	1	4	4	32	Sedang	2	15	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Patuh	2		
16	I	59	3	Laki-Laki	1	S2	3	4	4	3	1	1	4	2	3	1	4	1	3	31	Sedang	2	16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Patuh	1		
17	T	65	3	Perempuan	2	S1	2	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	37	Tinggi	1	17	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Patuh	1		
18	M	62	3	Laki-Laki	1	S2	3	3	3	2	4	2	4	1	1	2	2	2	4	30	Sedang	2	18	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Tidak Patuh	2			
19	S	49	2	Laki-Laki	1	S1	2	4	1	3	2	4	3	4	1	4	4	3	4	37	Tinggi	1	19	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Patuh	1		
20	N	63	3	Laki-Laki	1	SMA	1	4	3	4	4	4	4	2	2	3	4	3	2	39	Tinggi	1	20	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Patuh	1			
21	A	53	2	Laki-Laki	1	S1	2	4	2	2	2	1	1	4	1	2	3	1	1	24	Rendah	3	21	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Patuh	1			
22	R	39	1	Laki-Laki	1	S1	2	4	1	2	4	4	2	2	4	3	1	4	1	32	Sedang	2	22	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Patuh	1			
23	H	49	2	Perempuan	2	S1	2	2	3	4	4	3	4	4	3	1	4	3	4	39	Tinggi	1	23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Patuh	1		
24	I	56	3	Perempuan	2	SMA	1	3	3	3	1	4	4	4	3	4	4	1	3	37	Tinggi	1	24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Patuh	1		
25	M	57	3	Perempuan	2	S2	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	4	1	21	Rendah	3	25	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	2			
26	T	56	3	Laki-Laki	1	SMA	1	1	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	25	Sedang	2	26	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Tidak Patuh	2		
27	S	46	2	Laki-Laki	1	S1	2	4	1	4	4	2	4	4	4	2	4	3	2	38	Tinggi	1	27	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	Patuh	1		
28	A	59	3	Perempuan	2	S1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	29	Sedang	2	28	1	0	1	1	1	1	0	1	0	5	Patuh	1		
29	N	36	1	Perempuan	2	S1	2	1	1	4	1	2	1	3	1	2	3	1	1	21	Rendah	3	29	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Patuh	2			
30	R	57	3	Laki-Laki	1	S2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	1	3	2	4	33	Sedang	2	30	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	Tidak Patuh	2		
31	M	62	3	Laki-Laki	1	S1	2	3	2	4	3	1	4	3	4	2	4	4	4	38	Tinggi	1	31	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	Patuh	1		
32	H	47	2	Laki-Laki	1	SMA	1	4	4	2	4	4	1	3	4	2	4	3	3	38	Tinggi	1	32	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Tidak Patuh	2		
33	I	49	2	Laki-Laki	1	SMA	1	4	4	3	2	1	4	3	4	3	4	4	1	37	Tinggi	1	33	0	0	1	1	0	1	0	1	4	Tidak Patuh	2			
34	T	44	1	Laki-Laki	1	SMA	1	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	1	22	Rendah	3	34	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Patuh	2		
35	A	65	3	Perempuan	2	S2	3	1	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	39	Tinggi	1	35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Patuh	1		
36	S	38	1	Perempuan	2	S1	2	4	2	4	4	4	4	1	4	1	2	4	3	37	Tinggi	1	36	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	1		
37	N	42	1	Laki-Laki	1	S1	2	3	4	1	3	2	3	1	1	1	4	1	2	26	Sedang	2	37	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	2			
38	M	38	1	Laki-Laki	1	SMA	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	3	24	Rendah	3	38	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Patuh	2		
39	R	63	3	Laki-Laki	1	S2	3	1	4	2	1	1	3	1	2	3	3	4	4	29	Sedang	2	39	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Tidak Patuh	2		
40	H	46	2	Laki-Laki	1	SMA	1	4	3	4	2	2	3	4	4	4	4	1	4	39	Tinggi	1	40	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Patuh	2		
41	I	53	2	Laki-Laki	1	S2	3	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	2	1	37	Tinggi	1	41	1	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Patuh	1		
42	A	41	1	Perempuan	2	SMA	1	4	2	2	3	2	1	1	2	2	4	4	3	30	Sedang	2	42	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Patuh	1		
43	T	43	1	Perempuan	2	SMA	1	3	1	1	4	1	2	1	2	2	2	3	2	24	Rendah	3	43	1	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Patuh	1		
44	S	39	1	Laki-Laki	1	SMA	1	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	33	Sedang	2	44	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5	Patuh	1		
45	M	53	2	Laki-Laki	1	S1	2	4	4	3	3	3	4	3	3	1	4	2	3	37	Sedang	2	45	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	Tidak Patuh	2		
46	N	53	2	Perempuan	2	S1	2	4	3	4	1	4	1	2	2	1	1	3	3	29	Sedang	2	46	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Patuh	1		
47	R	44	1	Laki-Laki	1	SMA	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	2	1	39	Tinggi	1	47	0	1	1	1	1	1	0	1						

56	R	36	1	Laki-Laki	1	S2	3	4	3	1	4	4	2	1	1	3	4	2	3	32	Sedang	2	56	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Patuh	1	
57	H	61	3	Laki-Laki	1	SMA	1	1	4	1	2	3	3	1	4	4	4	2	1	30	Sedang	2	57	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Patuh	1	
58	I	48	2	Laki-Laki	1	S1	2	4	4	3	4	1	3	4	3	3	1	3	4	37	Tinggi	1	58	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh	1	
59	M	42	1	Perempuan	2	S1	2	1	2	4	3	1	4	4	4	3	1	1	2	30	Sedang	2	59	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Patuh	1	
60	T	49	2	Laki-Laki	1	S1	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	38	Tinggi	1	60	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Patuh	2		
61	S	36	1	Laki-Laki	1	S1	2	3	3	2	4	4	4	2	4	2	4	2	1	35	Sedang	2	61	0	1	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak Patuh	2	
62	A	49	2	Laki-Laki	1	SMA	1	4	2	4	3	2	4	2	3	1	4	4	4	37	Tinggi	1	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2	
63	N	64	3	Laki-Laki	1	SMA	1	1	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	41	Tinggi	1	63	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Patuh	1
64	R	64	3	Laki-Laki	1	S1	2	2	4	4	4	1	2	2	4	3	4	4	4	38	Tinggi	1	64	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	Tidak Patuh	2	
65	M	54	2	Laki-Laki	1	SMA	1	3	2	2	1	1	1	2	2	4	1	4	1	24	Rendah	3	65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	1	
66	H	53	2	Laki-Laki	1	S1	2	2	4	2	2	1	3	3	4	2	2	2	4	31	Sedang	2	66	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Patuh	1	
67	I	56	3	Perempuan	2	SMA	1	2	1	4	3	2	1	1	2	2	2	2	3	25	Sedang	2	67	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	2	
68	T	57	3	Perempuan	2	SMA	1	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1	4	3	24	Rendah	3	68	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Tidak Patuh	2	
69	A	53	2	Laki-Laki	1	SMA	1	4	3	3	4	1	4	1	4	4	4	3	3	38	Tinggi	1	69	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Tidak Patuh	2	
70	S	49	2	Laki-Laki	1	SMA	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	22	Rendah	3	70	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Patuh	2	
71	N	43	1	Laki-Laki	1	S2	3	4	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	4	24	Rendah	3	71	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Patuh	2	
72	M	62	3	Laki-Laki	1	SMA	1	4	4	1	2	4	3	4	3	4	4	4	1	38	Tinggi	1	72	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Patuh	1	
73	R	48	2	Laki-Laki	1	SMA	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	4	28	Sedang	2	73	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Patuh	1	
74	H	54	2	Perempuan	2	S1	2	4	3	3	4	4	2	1	2	3	4	4	4	38	Tinggi	1	74	1	1	1	1	1	0	1	0	1	5	Patuh	1	
75	I	60	3	Perempuan	2	SMA	1	4	4	1	2	4	3	3	3	3	4	4	2	37	Tinggi	1	75	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Tidak Patuh	2	
76	A	46	2	Laki-Laki	1	S2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	38	Tinggi	1	76	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Patuh	1	
77	T	62	3	Laki-Laki	1	SMA	1	2	1	1	4	3	4	2	3	2	4	3	3	32	Sedang	2	77	1	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	2	
78	S	64	3	Laki-Laki	1	S2	3	4	3	3	2	3	1	3	1	1	3	3	2	29	Sedang	2	78	0	1	0	1	1	1	0	1	0	4	Tidak Patuh	2	
79	M	62	3	Perempuan	2	SMA	1	2	4	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	22	Rendah	3	79	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Patuh	2	
80	N	61	3	Laki-Laki	1	SMA	1	2	4	3	3	3	3	3	2	4	2	4	1	34	Sedang	2	80	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Patuh	2	
81	R	55	2	Laki-Laki	1	S1	2	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	38	Tinggi	1	81	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	Patuh	1	
82	A	51	2	Laki-Laki	1	SMA	1	3	3	4	4	3	4	1	4	3	4	2	4	39	Tinggi	1	82	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Patuh	2	
83	H	64	3	Perempuan	2	S1	2	4	3	2	4	1	2	3	2	3	2	1	4	31	Sedang	2	83	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Patuh	1
84	I	48	2	Laki-Laki	1	S1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	4	2	24	Rendah	3	84	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Patuh	1	
85	T	49	2	Perempuan	2	SMA	1	3	1	4	4	4	3	2	3	3	4	2	4	37	Tinggi	1	85	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Patuh	1	
86	M	37	1	Laki-Laki	1	S1	2	3	1	4	2	1	3	2	1	2	2	1	2	24	Rendah	3	86	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Patuh	1	
87	S	45	1	Laki-Laki	1	SMA	1	1	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	2	36	Sedang	2	87	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Tidak Patuh	2	
88	N	61	3	Perempuan	2	SMA	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	23	Rendah	3	88	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Patuh	2	
89	A	59	3	Perempuan	2	S2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	20	Rendah	3	89	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Patuh	2	
90	R	49	2	Perempuan	2	S2	3	4	3	4	3	4	4	1	3	4	3	3	2	38	Tinggi	1	90	1	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Tidak Patuh	2	
91	H	44	1	Laki-Laki	1	S2	3	4	3	4	3	4	2	2	3	1	3	4	4	37	Tinggi	1	91	1	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Patuh	1	
92	I	62	3	Laki-Laki	1	SMA	1	2	1	1	2	4	3	2	1	1	1	1	2	21	Rendah	3	92	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	2	
93	M	61	3	Perempuan	2	S1	2	4	4	4	4	4	2	4	2	1	3	4	4	40	Tinggi	1	93	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Patuh	1
94	T	64	3	Laki-Laki	1	S1	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	1	29	Sedang	2	94	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Patuh	1	
95	S	53	2	Laki-Laki	1	S1	2	3	1	4	4	1	4	2	2	2	2	4	2	31	Sedang	2	95	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	Patuh	1
96	A	65	3	Perempuan	2	S2	3	2	2	1	2	2	1	4	1	3	3	4	2	27	Sedang	2	96	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Patuh	1	
97	N	64	3	Perempuan	2	SMA	1	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	2	1	37	Tinggi	1	97	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Tidak Patuh	2	
98	S	63	3	Laki-Laki	1	SMA	1	3	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	2	39	Tinggi	1	98	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Patuh	1	
99	E	50	2	Perempuan	2	S1	2	1	4	4	2	4	4	1	4	1	4	4	4	37	Tinggi	1	99	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Patuh	1	
100	R	53	2	Laki-Laki	1	SMA	1	1	3	1	3	4	2	1	3	2	1	4	2	27	Sedang	2	100	1	0	1	1	1	1	0	1	0	5	Patuh	1	
101	T	36	1	Perempuan	2	SMA	1	4	4	4	4	3	3	2	1	2	3	3	1	34	Sedang	2	101	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	Patuh	1
102	R	63	3	Laki-Laki	1	SMA	1	1	4	1	2	2	3	2	2	3	4	3	3	30	Sedang	2	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Patuh	1
103	K	42	1	Laki-Laki	1	S1	2	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	1	25	Sedang	2	103	0	1	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	2		
104	L	42	1	Laki-Laki	1	SMA	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	3	3	21	Rendah	3	104	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	1	
105	H	59	3	Perempuan	2	S1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	1	3	1	2	23	Rendah	3	105	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Patuh	2	
106	M	54	2	Perempuan	2	S2	3	4	3	3	1	4	4	4	4	2	2	4	4	39	Tinggi	1	106	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Patuh	1	
107	U	57	3	Laki-Laki	1	SMA	1	1	4	1	3	4	1	2	1	1	1	3	2	24	Rendah	3	107	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh	2	
108	I	53	2	Perempuan	2	S1	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	2	35	Sedang	2	108	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	Tidak Patuh	2	
109	L	51	2	Laki-Laki	1	SMA	1	2	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	2	33	Sedang	2	109	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Patuh	

Lampiran 3 Surat Permohonan Pengambilan Data



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 626/STIK-SM/KEP/S-1.281/VIII/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.,
Kepala PUSKESMAS Sudiang
Kota Makassar

Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201129 – Resny M. Retraubun	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes.
2	C2414201142 - Yospina	Kristia Novia, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Sudiang

Tujuan Izin : Permintaan Data Awal

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEH HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 19 Agustus 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN.0913098902

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Stella Maris dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar”.

Saya memahami penelitian dimaksudkan dalam rangka penyusunan skripsi yang dilakukan oleh peneliti demi kepentingan ilmiah dan penelitian tidak merugikan bagi saya serta identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Januari 2026

Responden

()

Lampiran 5 Lembar Informed Consent

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Resny M P Retraubun (C2414201129)

Yospina (C2414201142)

Adalah mahasiswa Program Studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar”. Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja dan tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti I

Makassar, Januari 2026
Peneliti II

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TERAPI MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

- Selalu : Setiap saat selalu dilakukan
 Sering : Sering dilakukan
 Kadang kadang : Jarang dilakukan
 Tidak pernah : Tidak pernah dilakukan

Aspek dukungan emosional

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KK (2)	TP (1)
1	Keluarga memberikan semangat agar saya rutin minum obat.				
2	Keluarga menenangkan saya ketika merasa bosan dengan pengobatan.				

3	Keluarga memperhatikan kondisi kesehatan saya setiap hari.				
---	--	--	--	--	--

Aspek dukungan informal

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KK (2)	TP (1)
1	Keluarga mengingatkan jadwal minum obat.				
2	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan hipertensi.				
3	Keluarga membantu menjelaskan informasi dari tenaga kesehatan.				

Aspek dukungan Instrumental

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KK (2)	TP (1)
1	Keluarga membantu membeli atau menyiapkan obat.				
2	Keluarga membantu mengantar saya ke fasilitas kesehatan.				
3	Keluarga membantu mengatur waktu minum obat saya.				

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KK (2)	TP (1)
1	Keluarga memberi pujian ketika saya disiplin minum obat.				
2	Keluarga mengingatkan jika saya lupa atau lalai minum obat.				

3	Keluarga menilai bahwa saya sudah berusaha menjaga kesehatan dengan baik.				
---	---	--	--	--	--

Aspek dukungan Penilaian

C. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8 Modifikasi)

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

Ya = 1, Tidak = 0, kecuali butir tertentu yang dibalik.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda kadang lupa meminum obat hipertensi Anda?		
2	Apakah dalam dua minggu terakhir Anda tidak minum obat karena merasa sudah sehat?		
3	Apakah Anda kadang berhenti minum obat jika merasa tekanan darah sudah normal?		
4	Apakah Anda pernah lupa membawa obat ketika bepergian?		
5	Apakah Anda pernah tidak minum obat karena merasa efek sampingnya tidak nyaman?		
6	Apakah Anda minum obat sesuai jadwal yang dianjurkan? (dibalik)		
7	Apakah Anda pernah melewatkan dosis karena sibuk atau lupa?		
8	Apakah Anda merasa sulit mengikuti aturan pengobatan yang diberikan dokter?		

Interpretasi skor:

- Skor tinggi = kepatuhan baik

- Skor sedang = kepatuhan sedang
- Skor rendah = kepatuhan kurang

D. Petunjuk Skoring (Contoh Analisis)

Dukungan keluarga:

- 12-24 = rendah
- 25-36 = sedang
- 37-48 = tinggi

Kepatuhan minum obat:

- Skor 0-2 = rendah
- Skor 3-5 = sedang
- Skor 6-8 = tinggi

Lampiran 7 Tabel frequensi

Frequencies

Statistics						
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat
N	Valid	109	109	109	109	109
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	65	59.6	59.6	59.6
	Perempuan	44	40.4	40.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45	27	24.8	24.8	24.8
	46-55	38	34.9	34.9	59.6
	56-65	44	40.4	40.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	54	49.5	49.5	49.5
	S1	38	34.9	34.9	84.4
	S2	17	15.6	15.6	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	46	42.2	42.2	42.2
	Sedang	41	37.6	37.6	79.8
	Rendah	22	20.2	20.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	63	57.8	57.8	57.8
	Tidak Patuh	46	42.2	42.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Keluarga	Tinggi	Count	35	11	46
		Expected Count	26.6	19.4	46.0
		% within Dukungan Keluarga	76.1%	23.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	55.6%	23.9%	42.2%
		% of Total	32.1%	10.1%	42.2%
	Sedang	Count	21	20	41
		Expected Count	23.7	17.3	41.0
		% within Dukungan Keluarga	51.2%	48.8%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	33.3%	43.5%	37.6%
		% of Total	19.3%	18.3%	37.6%
	Rendah	Count	7	15	22
		Expected Count	12.7	9.3	22.0
		% within Dukungan Keluarga	31.8%	68.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	11.1%	32.6%	20.2%
		% of Total	6.4%	13.8%	20.2%
	Total	Count	63	46	109
		Expected Count	63.0	46.0	109.0
		% within Dukungan Keluarga	57.8%	42.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	57.8%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.123 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.502	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.929	1	.000
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.28.

Lampiran 8 Surat keterangan Turnity



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 666/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Resny M P Retraubun (C2414201129)
2. Yospina (C24214201142)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA
MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 29%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 25 Februari 2026



Pustakawan


Angelina Sorongan

Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@etikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 77/STIK-SM/KEPK/I/2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar”

Nama peneliti utama : Resny M P Retraubun (C2414201129)
Yospina (C2414201142)

Pembimbing :

1. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes/NIDN.0925027603
2. Kristia Novia, Ns., M.Kes/NIDN.0912089302

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 13 Februari 2026



M. Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN.0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 10 Surat Izin Meneliti



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Malpa No.18, Makassar | Telp. (0411) 8055319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 110/STIK-SM/S-1.060/II/2026

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Kepala PUSKESMAS Sudiang
Kota Makassar

Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2025/2026, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201129 – Resny M. Retraubun	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes.
2	C2414201142 - Yospina	Kristia Nova, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Sudiang
Tujuan Izin : Permintaan Izin Penelitian
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 16 Februari 2026

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN.0913098902



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR PUSKESMAS SUDIANG

Jl. Goa Ria KM 18 Kel. Pai, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar 90241
Telp. 0411-4832266, email: puskesmassudiang9@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor: 995/PKM-SDG/103/II/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. H. Muhammad Sofyan
NIP : 19790504 200502 1 005
Jabatan : Kepala Puskesmas Sudiang

Dengan ini menerangkan bahwa:

NIM – Nama : 1. C2414201142 – Yospina
2. C2414201129 – Resny M. Retraubun

Telah melakukan penelitian pada tanggal 13 Desember 2025 s/d 18 Januari 2026 di Puskesmas Sudiang dengan judul penelitian "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR".

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 20 Februari 2026

Mengotabul
Kepala Puskesmas Sudiang



dr. H. Muhammad Sofyan
NIP-19790504 200502 1 005

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSUL

Nama : Resn M P RETRAUBUN (C2414201129)

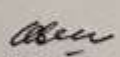
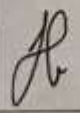
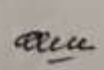
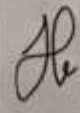
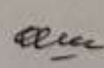
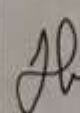
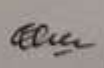
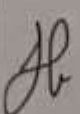
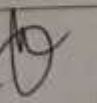
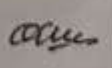
Yospina (C2414201142)

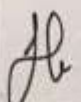
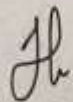
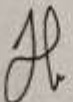
Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar

Pembimbing I : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes.,

Pembimbing II : Kristia Novia, Ns., M.Kes.,

no.	hari/tgl	Materi Konsul	Tanda Tangan			
			Peneliti		Pembimbing I	Pembimbing II
			I	II		
1.	02/06/2025	Konsul Judul				
2.	25/07/2025	ACC judul				
3.	28/07/2025	Konsul Proposal				
4.	05/08/2025	Revisi Bab 1 & Bab 2				
5.	11/08/2025	Revisi Bab 3 & Bab 4				
6.	18/08/2025	Pertegas di Bab 4 pengambilan sampel, apakah probability sampling atau non probability sampling				
7.	22/08/2025	ACC Proposal				

8.	20/11/2025	Konsul Skripsi				
9.	25/11/2025	Revisi Bab 4 & Bab 5				
10.	02/01/2026	Revisi Bab 4 & Bab 5				
11.	20/01/2026	Revisi Lampiran - Lampiran.				
12.	15/02/2026	ACC Skripsi	