

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI

Christina Sri Tanjung Sudewi^{1*}, Widya Hary Cahyati²

Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang^{1,2}

*Corresponding Author : tanjungsudewi2@Gmail.com

ABSTRAK

Usia lanjut merupakan tahap kehidupan yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan angka kejadian tertinggi dibandingkan penyakit tidak menular lainnya. Pengelolaan hipertensi pada lansia membutuhkan kepatuhan dalam minum obat secara teratur, di mana kepatuhan merupakan faktor utama keberhasilan pengendalian tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional melalui pendekatan cross-sectional. Sebanyak 336 lansia dengan hipertensi berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi. Pengujian statistik menggunakan Chi Square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Program pengelolaan hipertensi untuk lansia harus lebih menekankan keterlibatan keluarga melalui pendidikan kesehatan, bantuan pengobatan, dan penguatan peran petugas kesehatan dalam meningkatkan dukungan keluarga untuk mendorong kepatuhan pengobatan dan mencegah komplikasi hipertensi.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Lanjut Usia, Kepatuhan, Obat

ABSTRACT

Old age is a stage of life that is vulnerable to various health problems, one of which is hypertension. Hypertension is a non-communicable disease with the highest incidence rate compared to other non-communicable diseases. Managing hypertension in the elderly requires adherence to regular medication, where adherence is a major factor in successful blood pressure control. This study aims to analyse the relationship between family support and medication adherence in elderly people with hypertension in the Rowosari Community Health Centre Working Area. This study used a quantitative research method with a correlational descriptive design through a cross-sectional approach. A total of 336 elderly people with hypertension participated in this study. The results showed that elderly people who received good family support tended to have higher medication adherence rates. Statistical testing using Chi Square showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), so it can be concluded that there is a significant relationship between family support and medication adherence in elderly people with hypertension in the Rowosari Community Health Centre working area. Hypertension management programmes for the elderly should place greater emphasis on family involvement through health education, treatment assistance, and strengthening the role of health workers in enhancing family support to encourage treatment adherence and prevent complications of hypertension.

Kata kunci: Adherence, Elderly, Family Support, Medication

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap perkembangan manusia yang ditandai dengan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai gangguan kesehatan (Escourrou et al., 2022). Proses degeneratif atau penurunan fungsi organ dan sistem tubuh pada lansia. Kondisi tersebut dapat memicu munculnya masalah fisik, mental, psikologis maupun sosial ekonomi. Seiring bertambahnya usia membuat kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan fisiologis juga

menurun. Hal ini membuat lansia berisiko tinggi terhadap berbagai penyakit kronis seperti gangguan pada sistem kardiovaskular yaitu hipertensi (Ye, 2023).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 prevalensi hipertensi secara global mencapai 23% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sebanyak 63.309.620 jiwa. Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 mengungkapkan bahwa 37,57% penduduk berusia di atas 15 tahun menderita hipertensi, bahkan hipertensi menempati urutan tertinggi di antara penyakit tidak menular (PTM) lainnya dengan prevalensi mencapai 76,5% di Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Prevalensi kejadian hipertensi di Kota Semarang tahun 2024 mencapai 288.750 jiwa, sedangkan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Rowosari Kota Semarang mencapai 12.282 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, namun dapat dikendalikan dengan penatalaksanaan yang tepat (Carey et al., 2021). Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah mencapai ≥ 140 mmHg. Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi risiko terjadinya hipertensi, yang terbagi menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat diubah meliputi pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, stres serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain yaitu usia, jenis kelamin serta riwayat keturunan atau faktor genetik (Schutte et al., 2021).

Hipertensi yang tidak terkontrol berpotensi menimbulkan komplikasi kesehatan yang lebih serius. Tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat merusak fungsi pembuluh darah arteri, sehingga aliran darah menuju organ vital seperti otak, jantung, ginjal dan mata menjadi terganggu (Kim, 2024). Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit yang lebih serius. Beberapa studi menjelaskan bahwa prevalensi pasien dengan hipertensi meningkatkan risiko beberapa penyakit seperti chronic kidney disease sebesar 29,01%, retinopati hipertensi sebesar 57,47%, penyakit jantung iskemik sebesar 40%, stroke sebesar 25% (Gudayneh et al., 2025; Liew et al., 2023; Mallela et al., 2023; Yatsuya et al., 2024; Yirga et al., 2025; Zhou et al., 2025).

Hipertensi juga dapat memperburuk kualitas hidup pasien dan meningkatkan angka kesakitan maupun kematian (Kandasamy et al., 2025). Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama yaitu non farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non farmakologis mencakup upaya perubahan gaya hidup sehat seperti menerapkan pola makan rendah garam, menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur, serta memanfaatkan terapi komplementer seperti pijat, relaksasi, meditasi, atau terapi tradisional lain yang terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah (Verma et al., 2021).

Pendekatan farmakologis dilakukan melalui pemberian obat antihipertensi di antaranya yaitu golongan diuretik, antagonis kalsium, angiotensin receptor blocker (ARB), maupun ACE inhibitor (Akasaki et al., 2025). Terapi ini umumnya direkomendasikan oleh tenaga kesehatan apabila tekanan darah pasien sudah berada pada tingkat yang tidak dapat dikendalikan hanya dengan modifikasi gaya hidup. Keberhasilan terapi farmakologis tidak hanya ditentukan oleh jenis obat yang diberikan, tetapi juga sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran (Choudhry et al., 2022). Sebagian lansia hipertensi juga menggunakan obat herbal sebagai upaya tambahan untuk mengontrol tekanan darah. Studi literatur menerangkan menunjukkan bahwa sekitar 37,8% lansia hipertensi menggunakan obat herbal bersamaan dengan atau sebagai alternatif terhadap obat antihipertensi konvensional, sehingga penting untuk meneliti tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Choi et al., 2024).

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi farmakologis masih menjadi permasalahan yang cukup besar. Banyak

pasien yang tidak mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan anjuran, baik karena lupa, merasa sudah sehat, mengalami efek samping obat, maupun kurangnya motivasi dan dukungan keluarga (Hamrahian et al., 2022; Ruksakulpiwat et al., 2024). Sebuah studi yang dilakukan oleh Thirunavukkarasu et al. (2022) melaporkan bahwa dari 400 responden, hanya 36,3% yang benar-benar rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai instruksi. Angka ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien masih memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, sehingga berisiko mengalami kekambuhan maupun komplikasi.

Kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Salah satunya faktor yang dianggap paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat lansia hipertensi yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga berupa pertolongan, dorongan, motivasi dan perhatian terhadap anggota keluarga lainnya. Dukungan ini terbagi menjadi empat kategori yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian. Dukungan emosional mencakup pemberian motivasi, perhatian, serta segala hal yang berkaitan dengan perasaan, sehingga anggota keluarga merasa dicintai dan dihargai. Dukungan informasi meliputi penyampaian informasi yang bermanfaat bagi anggota keluarga. Dukungan instrumental berupa bantuan secara langsung seperti menolong mengerjakan pekerjaan rumah atau memberikan bantuan finansial. Dukungan penilaian mencakup pemberian evaluasi terkait pengobatan yang dijalani, apakah sudah tepat atau perlu disesuaikan (Green et al., 2021).

Lansia yang mengalami penurunan kondisi fisik maupun mental sering kali kesulitan beradaptasi dalam menghadapi perubahan tersebut. Dukungan dari orang terdekat menjadi hal yang sangat penting untuk menjaga kesehatan lansia. Dukungan keluarga atau family support sangat berperan dalam membantu anggota keluarga tetap sehat, termasuk dalam menjalani terapi atau pengobatan. Keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan memberikan dampak positif terhadap keberhasilan terapi, dimana pasien yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan mereka yang tidak memperoleh dukungan keluarga (Friska et al., 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang pada bulan November 2025. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat. Populasi penelitian terdiri dari 2099 lansia penderita hipertensi dan sampel penelitian berjumlah 336 lansia serta teknik pengambilan sampel menggunakan proposional sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian Purnamasari (2021) dan kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Kuesioner juga dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali, dimana hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item instrumen penelitian yang diujikan mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan $> 0,05$. Peneliti juga melakukan uji reliabilitas menggunakan $\alpha_{cronbach}$ dan hasil analisis menunjukkan bahwa kuesioner reliabel dengan nilai α lebih dari 0,6.

HASIL

Dukungan Keluarga

Tabel 1. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
-------------------	---------------	----------------

Kurang	133	39,6
Cukup	102	30,4
Baik	101	30,1

Berdasarkan tabel 1 bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga kategori kurang yaitu sebanyak 133 responden (39,6%). Hal ini menunjukkan bahwa masih cukup banyak responden yang belum mendapatkan dukungan keluarga secara optimal dan responden yang memperoleh dukungan keluarga kategori cukup berjumlah 102 responden (30,4%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 101 responden (30,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian responden telah mendapatkan dukungan keluarga yang cukup hingga baik, proporsi responden dengan dukungan keluarga yang kurang masih mendominasi.

Kepatuhan Minum Obat

Tabel 2. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)
Rendah	Kurang	174
Sedang	Cukup	64
Tinggi	Baik	98

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah yaitu sebanyak 174 responden (51,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden belum menjalani pengobatan sesuai dengan anjuran yang diberikan. Selanjutnya, responden dengan tingkat kepatuhan kategori sedang berjumlah 64 responden (19,0%), sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan kategori tinggi sebanyak 98 responden (29,2%). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat responden yang telah menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik, proporsinya masih lebih kecil dibandingkan responden dengan kepatuhan rendah.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel. 3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum

Dukungan Kelauga	Kepatuhan Minum OBat						P
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	132	99,2	1	0,8	0	0	0,000
Cukup	31	30,4	33	32,4	38	37,3	
Baik	11	10,9	30	29,7	60	59,4	

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir semua responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang cenderung memiliki kepatuhan minum obat rendah yaitu sebanyak 132 responden (99,2%), sebaliknya responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup dan baik cenderung memiliki kepatuhan minum obat tinggi, masing-masing sebanyak 38 responden (37,3%) pada kategori cukup dan 60 responden (59,4%) pada kategori baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Puskesmas Rowosari.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 133 responden (39,6%). Proporsi ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian responden telah menerima dukungan yang memadai hingga optimal, jumlahnya masih lebih kecil dibandingkan dengan kelompok yang menerima dukungan keluarga rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa rata-rata skor dukungan keluarga berada pada angka 35,45 dari total skor 60, dimana hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga masih belum optimal dan perlu ditingkatkan melalui edukasi, pendampingan, serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan (Pan et al., 2021).

Dukungan keluarga yang belum optimal dalam pengelolaan hipertensi pada lansia dapat disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi, komplikasi yang dapat terjadi serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi (Guo et al., 2023). Banyak anggota keluarga menganggap hipertensi sebagai kondisi yang biasa dialami oleh lansia, sehingga tidak memerlukan perhatian khusus. Kurangnya pemahaman ini membuat keluarga tidak memberikan pengawasan dan keterlibatan yang memadai dalam memastikan lansia mengikuti anjuran pengobatan, pola makan dan gaya hidup sehat (Goorani et al., 2024).

Faktor sosial ekonomi dan kesibukan anggota keluarga turut berkontribusi terhadap rendahnya dukungan yang diberikan. Keluarga yang berada pada usia produktif sering kali memiliki beban kerja yang tinggi sehingga waktu untuk mendampingi lansia terbatas (Goldmann, 2021). Keterbatasan pendapatan juga memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan rendah garam, membeli obat tambahan bila diperlukan, atau melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kondisi ini menimbulkan hambatan dalam memberikan dukungan instrumental maupun finansial yang diperlukan lansia untuk mengontrol hipertensi secara optimal (Sanz et al., 2023).

Faktor kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga juga dapat menyebabkan keluarga tidak memperoleh edukasi yang cukup mengenai perawatan di rumah. Beban merawat lansia yang cukup besar tanpa dukungan sosial yang memadai dapat menimbulkan kelelahan fisik dan emosional pada keluarga, sehingga dukungan yang diberikan menjadi tidak konsisten dan kurang optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang melibatkan keluarga masih sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit (Bruce et al., 2024)

Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah yaitu sebanyak 174 responden (51,8%) yang mengindikasikan bahwa lebih dari separuh lansia tidak mengonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran baik dari segi dosis, frekuensi, maupun waktu minum obat dan sebanyak 64 responden (19,0%) dengan tingkat kepatuhan sedang yang berarti mereka kadang patuh namun masih sering melewatkan dosis atau tidak konsisten dalam mengikuti jadwal pengobatan serta hanya sebanyak 98 responden (29,2%) yang memiliki kepatuhan tinggi yang menunjukkan bahwa meskipun ada kelompok lansia yang disiplin dalam pengobatan namun proporsinya masih jauh lebih kecil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di negara Pakistan, dimana prefalensi kepatuhan minum obat anti hipertensi di berbagai Provinsi di Pakistan tergolong sangat rendah yaitu sekitar 30-50% (Arshed et al., 2025).

Tingkat kepatuhan minum obat yang rendah pada sebagian besar lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya konsumsi obat hipertensi secara teratur. Banyak lansia yang merasa kondisi tubuhnya sudah membaik ketika gejala menurun, sehingga mereka menganggap tidak perlu lagi melanjutkan obat. Karakteristik hipertensi yang sering tidak menimbulkan gejala membuat lansia merasa tidak sakit dan akhirnya tidak memprioritaskan pengobatan. Ketidapahaman terhadap

konsekuensi jangka panjang seperti risiko stroke, gagal jantung dan kerusakan ginjal juga membuat sebagian lansia menganggap obat hipertensi bukan kebutuhan yang mendesak (Pristianty et al., 2023).

Faktor lain yang memengaruhi rendahnya kepatuhan adalah kondisi fisik dan psikologis lansia. Penurunan daya ingat, perubahan kognitif dan melemahnya fungsi sensorik dapat menyebabkan lansia lupa minum obat atau kesulitan mengikuti jadwal pengobatan yang kompleks. Beberapa lansia juga mengalami kelelahan dalam mengonsumsi banyak obat sekaligus karena memiliki penyakit penyerta lain sehingga mereka cenderung melewatkan beberapa obat atau memilih sendiri jenis obat yang dianggap penting. Efek samping obat seperti pusing, mual atau rasa tidak nyaman juga dapat membuat lansia berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Kondisi psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi dapat memengaruhi motivasi lansia dalam merawat kesehatannya (Theofilou, 2022).

Faktor sosial dan lingkungan juga berperan besar dalam rendahnya tingkat kepatuhan. Keterbatasan dukungan keluarga, jadwal kontrol yang tidak teratur serta komunikasi yang kurang efektif antara tenaga kesehatan dan lansia menyebabkan edukasi tentang obat tidak tersampaikan dengan baik. Banyak lansia yang tidak diberi penjelasan berulang dengan bahasa sederhana, sehingga informasi obat mudah dilupakan atau disalahpahami. Faktor ekonomi juga dapat menjadi kendala, terutama ketika lansia harus membeli obat tambahan atau tidak memiliki akses yang mudah ke fasilitas kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan dan literasi kesehatan turut memengaruhi kemampuan lansia memahami instruksi pengobatan (Hamrahian et al., 2022).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang cenderung memiliki kepatuhan minum obat rendah dan sebaliknya responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup dan baik cenderung memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Hasil ini sejalan dengan sebuah telaah literatur bahwa 9 dari 14 jurnal penelitian yang diselidiki menerangkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (Shahin et al., 2021).

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental maupun penghargaan yang bertujuan membantu individu menghadapi masalah kesehatan dan menjalani proses pengobatan. Keluarga sering menjadi sistem pendukung utama karena adanya penurunan fungsi fisik, kognitif dan kemandirian seiring bertambahnya usia pada lansia. Dukungan keluarga mencakup perhatian, kepedulian, pengawasan serta keterlibatan aktif dalam perawatan sehari-hari, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi (Wu et al., 2024).

Dukungan keluarga berperan penting dalam memfasilitasi dan memperkuat perilaku kesehatan positif pada lansia. Lansia hipertensi sering menghadapi berbagai hambatan dalam kepatuhan seperti lupa minum obat, kesulitan memahami aturan terapi, efek samping obat serta kelelahan psikologis akibat pengobatan jangka panjang. Kehadiran keluarga dapat membantu mengatasi hambatan tersebut melalui pengingat jadwal minum obat, bantuan menyiapkan obat, mendampingi kontrol kesehatan serta memberikan penjelasan ulang mengenai pentingnya terapi. Dukungan ini membuat lansia merasa tidak sendirian dalam menjalani pengobatan sehingga meningkatkan konsistensi dan keteraturan minum obat (Cahyaningrum et al., 2024).

Dukungan emosional dari keluarga juga berperan besar dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Lansia yang merasa diperhatikan, dihargai dan didukung secara emosional cenderung memiliki motivasi yang lebih baik untuk menjaga kesehatannya. Perasaan dicintai dan diperhatikan dapat mengurangi kecemasan, stres serta keputusasaan yang sering dialami

lansia dengan penyakit kronis. Kondisi psikologis yang lebih stabil ini mendorong lansia untuk lebih patuh mengikuti anjuran pengobatan termasuk konsumsi obat antihipertensi secara teratur (Religioni et al., 2025).

Keluarga berfungsi sebagai penguat norma dan kontrol sosial terhadap perilaku kesehatan lansia. Keputusan terkait pengobatan sering kali tidak hanya bersifat individual, tetapi juga dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga yang memiliki pemahaman dan sikap positif terhadap pengobatan medis akan cenderung mendorong lansia untuk patuh, mengingatkan konsekuensi jika pengobatan tidak dijalani, serta menegaskan pentingnya minum obat meskipun tidak ada keluhan dan sebaliknya kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan lansia mengabaikan pengobatan, terutama ketika gejala hipertensi tidak dirasakan secara langsung (Ni et al., 2022).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi masih belum optimal, sementara tingkat kepatuhan minum obat sebagian besar berada pada kategori rendah. Hasil analisis statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, dimana lansia yang memperoleh dukungan keluarga dalam kategori cukup hingga baik cenderung memiliki kepatuhan terapi yang lebih tinggi dibandingkan lansia dengan dukungan keluarga rendah. Temuan ini menegaskan bahwa keluarga memiliki peran sentral dalam membantu lansia menjalani pengobatan jangka panjang, baik melalui dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun pengawasan terhadap konsumsi obat. Upaya pengelolaan hipertensi pada lansia perlu mengintegrasikan keterlibatan aktif keluarga melalui edukasi kesehatan yang berkesinambungan, pendampingan dalam perawatan sehari-hari, serta penguatan komunikasi antara tenaga kesehatan, lansia dan keluarga, guna meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan risiko komplikasi hipertensi di masa mendatang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Negeri Semarang atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Rowosari beserta seluruh kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari yang telah memberikan izin, dukungan serta membantu kelancaran proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Rowosari atas partisipasi dan kerja sama yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akasaki, Y., Suematsu, Y., Azushima, K., Shiga, Y., Sakima, A., Satoh, M., Arima, H., & Hirawa, N. (2025). Impact of patient care teams on blood pressure control in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Hypertension Research*, 48(6), 1827–1838. <https://doi.org/10.1038/s41440-025-02152-9>
- Arshed, M., Kiran, M., Umer, M. F., Samkari, J. A., Hassan, S. M. U., Qamer, S., Gillani, A. H., Hameed, S., Ashraf, W., Mujtaba, H., & Khan, M. N. (2025). Prevalence and associated factors of adherence to antihypertensive medication: A nationwide cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 2364. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21456-6>
- Bruce, E., Pusa, S., & Sundin, K. (2024). Nurses' Experiences of Communicating With Families in Municipal Home Health Care. *Nursing Open*, 11(12), e70117. <https://doi.org/10.1002/nop2.70117>

- Cahyaningrum, E., Abidin, Z., & Marsanti, A. S. (2024). Effect Of Family Support On Medication Adherence In Elderly Hypertensive Patients. *International Journal of Health Literacy and Science*, 2(1), 26–30. <https://doi.org/10.60074/ihelis.v2i1.25>
- Carey, R. M., Wright, J. T., Taler, S. J., & Whelton, P. K. (2021). Guideline-Driven Management of Hypertension: An Evidence-Based Update. *Circulation Research*, 128(7), 827–846. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318083>
- Choi, D., Im, H. B., Choi, S. J., & Han, D. (2024). Safety classification of herbal medicine use among hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 15, 1321523. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1321523>
- Choudhry, N. K., Kronish, I. M., Vongpatanasin, W., Ferdinand, K. C., Pavlik, V. N., Egan, B. M., Schoenthaler, A., Houston Miller, N., Hyman, D. J., & on behalf of the American Heart Association Council on Hypertension; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. (2022). Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 79(1). <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000203>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2024). Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*. <https://lekminkes.dinkes.semarangkota.go.id/home>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Escourrou, E., Laurent, S., Leroux, J., Oustric, S., & Gardette, V. (2022). The shift from old age to very old age: An analysis of the perception of aging among older people. *BMC Primary Care*, 23(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01616-4>
- Goldmann, W. H. (2021). Biosensitive and antibacterial coatings on metallic material for medical applications. *Cell Biology International*, 45(8), 1624–1632. <https://doi.org/10.1002/cbin.11604>
- Goorani, S., Zangene, S., & Imig, J. D. (2024). Hypertension: A Continuing Public Healthcare Issue. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(1), 123. <https://doi.org/10.3390/ijms26010123>
- Green, D. S., Feder, S. L., Odom, J. N. D., Batten, J., En Long, V. J., Harris, Y., Wilpers, A., Wong, T., & Whittemore, R. (2021). Family Caregiver Support of Patient Self-Management During Chronic, Life-Limiting Illness: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of Family Nursing*, 27(1), 55–72. <https://doi.org/10.1177/1074840720977180>
- Gudayneh, Y. A., Shumye, A. F., Gelaye, A. T., & Tegegn, M. T. (2025). Prevalence of hypertensive retinopathy and its associated factors among adult hypertensive patients attending at Comprehensive Specialized Hospitals in Northwest Ethiopia, 2024, a multicenter cross-sectional study. *International Journal of Retina and Vitreous*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40942-025-00631-2>
- Guo, A., Jin, H., Mao, J., Zhu, W., Zhou, Y., Ge, X., & Yu, D. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: A cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03117-x>
- Hamrahian, S. M., Maarouf, O. H., & Fülöp, T. (2022). A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2749–2757. <https://doi.org/10.2147/PPA.S368784>
- Kandasamy, G., Almanasef, M., Orayj, K., Alshahrani, A. M., & Alahmari, S. M. (2025). Assessing the Impact of Hypertension on Health-Related Quality of Life: Insights from Sociodemographic, Economic, and Clinical Features Using SF-36. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(7), 838. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070838>

- Kim, H. L. (2024). Recent evidence on target blood pressure in patients with hypertension. *Cardiovascular Prevention and Pharmacotherapy*, 6(1), 17–25. <https://doi.org/10.36011/cpp.2024.6.e3>
- Liew, G., Xie, J., Nguyen, H., Keay, L., Kamran Ikram, M., McGeechan, K., Klein, B. Ek., Jin Wang, J., Mitchell, P., Klaver, C. Cw., Lamoureux, E. L., & Wong, T. Y. (2023). Hypertensive retinopathy and cardiovascular disease risk: 6 population-based cohorts meta-analysis. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, 17, 200180. <https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2023.200180>
- Mallela, V. R., Pendurthi, A. K., Karumanchi, S., & Alam, K. C. (2023). Prevalence and risk factors of complications related to hypertension at a tertiary care hospital. *MRIMS Journal of Health Sciences*, 11(1), 70–75. https://doi.org/10.4103/mjhs.mjhs_36_22
- Ni, H., Lin, Y., Peng, Y., Li, S., Huang, X., & Chen, L. (2022). Relationship Between Family Functioning and Medication Adherence in Chinese Patients With Mechanical Heart Valve Replacement: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 817406. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.817406>
- Pan, J., Hu, B., Wu, L., & Li, Y. (2021). The effect of social support on treatment adherence in hypertension in china. *Patient Preference and Adherence*, Volume 15, 1953–1961. <https://doi.org/10.2147/PPA.S325793>
- Priyantiy, L., Hingis, E. S., Priyandani, Y., & Rahem, A. (2023). Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment. *Journal of Public Health in Africa*, 14(Suppl 1), 2502. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2502>
- Purnamasari, N. G. A. P. E. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Selemadeg Timur I*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Religioni, U., Barrios-Rodríguez, R., Requena, P., Borowska, M., & Ostrowski, J. (2025). Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 61(1), 153. <https://doi.org/10.3390/medicina61010153>
- Ruksakulpiwat, S., Schiltz, N. K., Irani, E., Josephson, R. A., Adams, J., & Still, C. H. (2024). Medication Adherence of Older Adults with Hypertension: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 18, 957–975. <https://doi.org/10.2147/PPA.S459678>
- Sanz, I. D., Pérez, A. C., Linares, J. M. M., Entrambasaguas, O. M. L., Sola, C. F., & Padilla, J. M. H. (2023). Experiences of poverty amongst low-income older adults living in a high-income country: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(11), 4304–4317. <https://doi.org/10.1111/jan.15750>
- Schutte, A. E., Srinivasapura Venkateshmurthy, N., Mohan, S., & Prabhakaran, D. (2021). Hypertension in low and middle income countries. *Circulation Research*, 128(7), 808–826. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.318729>
- Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2021). The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Pharmacy Practice*, 19(2), 2300. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.2.2300>
- Theofilou, P. (2022). Associated Factors with Adherence Level of Elderly Patients with Hypertension to the Prescribed Medication. *The Open Public Health Journal*, 15(1), e187494452212202. <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e221220-2022-136>
- Thirunavukkarasu, A., Naser Abdullah Alshahrani, A., Mazen Abdel-Salam, D., Homoud Al-Hazmi, A., Farhan ALruwaili, B., Awad Alsaidan, A., Narapureddy, B. R., Muteb AL-Ruwaili, A., Ghuwayli aljabri, F., Khalaf Albalawi, R., & Alanazi, K. A. F. (2022). Medication adherence among hypertensive patients attending different primary health centers in abha, saudi arabia: A cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, Volume 16, 2835–2844. <https://doi.org/10.2147/PPA.S388365>

- Verma, N., Rastogi, S., Chia, Y., Siddique, S., Turana, Y., Cheng, H., Sogunuru, G. P., Tay, J. C., Teo, B. W., Wang, T., Tsoi, K. K. F., & Kario, K. (2021). Non-pharmacological management of hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23(7), 1275–1283. <https://doi.org/10.1111/jch.14236>
- Wu, Y., Xiong, S., Zhu, G., Chen, X., Zhang, M., Gong, E., Li, C., Jia, P., Østbye, T., & Yan, L. L. (2024). Patient, family, and community factors associated with medication adherence among people with hypertension or diabetes: A cross-sectional analysis. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 15, 100482. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100482>
- Yatsuya, H., Yamagishi, K., Li, Y., Saito, I., Kokubo, Y., Muraki, I., Inoue, M., Tsugane, S., Iso, H., & Sawada, N. (2024). Risk and Population Attributable Fraction of Stroke Subtypes in Japan. *Journal of Epidemiology*, 34(5), 211–217. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20220364>
- Ye, J. (2023). Effect of Chronic Disease on the Aging Population. *Highlights in Science, Engineering and Technology*, 36, 1393–1397. <https://doi.org/10.54097/hset.v36i.6259>
- Yirga, G. K., Aytenew, T. M., Kassaw, A., Hiruy, E. G., Shiferaw, K., Baye, A. A., Kerebeh, G., Mekonnen, G. B., Ewunetu, M., Amare, A. T., Birlie, T. A., Wassie, F. D., Diress, T., Abeje, G., Eshetie, Y., Abere, Y., & Bantie, B. (2025). Chronic kidney disease among patients with hypertension in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 1603. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22828-8>
- Zhou, Z., Ji, Z., Hou, J., Yang, J., Wu, H., & Zhang, L. (2025). Burden of Hypertensive Heart Disease and Its Risk Factors in East Asia, 1990-2021: Findings From the Global Burden of Disease Study 2021. *Global Heart*, 20(1), 82. <https://doi.org/10.5334/gh.1472>