

PROPOSAL PENELITIAN

**HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN LANSIA DALAM
MENGKONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG**



**IRWAN RIZKY HARI SAPUTRA
NIM: 11430121036**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN LANSIA DALAM
MENGKONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG**

PROPOSAL PENELITIAN

Skripsi ini disusun untuk salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada program studi sarjana terapan keperawatan

IRWAN RIZKY HARI SAPUTRA
NIM: 11430121036



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : "Hubungan Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong"

Nama : Irwan rizky hari saputra

Nim : 11430121036

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diajukan.

Sorong,2025

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Simon Lukas Momot, S.STI, M.P.H
NIP. 196609261988031011



Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
NIM : 11430121036
Judul : "Hubungan Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong"


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : Butet Agustarika, M.Kep
Penguji II : Simon L. Momot, S.iT.,MPH
Penguji III : Rolyn F. Djamanmona, S.ST,M.Tr.Kep
Tanggal :



Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
Nim : 11430121036
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : "Hubungan Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong"

Menyatakan bahwa dalam Skripsi Penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 2025

Pembuat Pernyataan

(Irwan Rizky Hari Saputra)



Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Simon Lukas Momot, S.Si.T, M.P.H
NIP/19660926198803/011

Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

DAFTAR BIODATA MAHASISWA

I. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Irwan Rizky Hari Saputra
2. Tempat Tanggal Lahir : Manokwari, 30 November 2002
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Alamat : Jalur 05 NO.225
8. No Telepon/HP : 082268961042
9. E-Mail : irwanriski30112002@gmail.com
10. Judul Skripsi : “Hubungan motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong”



II. PENDIDIKAN

1. SD : SD Inpres 23 Prafi
2. SMP : SMP Negeri 8 Prafi
3. SMA : SMA Negeri 1 Prafi

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmatnya, yaitu berupa kenikmatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi penelitian ini hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus sebagai penguji 1 dalam penyusunan skripsi.
2. Selaku Kepala Puskesmas Klasaman, Kota Sorong
3. Bapak Simon Lukas Momot, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini
4. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
5. Ibu Rolyn Frisca Djamanmona, SST. M.Tr.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberi motivasi, membimbing dalam proses penulisan Skripsi Penelitian ini
6. Kedua orang tua saya yang tercinta yang selalu melangitkan doa-doanya dan menjadikan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan proposal ini.

7. Mas gatot yang sudah menyiapkan tempat dan coffe Americano ternyaman dan terenak untuk menemani proses pembuatan skripsi.
8. Teman-Teman ku yang selalu menjadi motivasi saya untuk semangat dan bertahan hingga saat ini. Terimakasih telah menjadi pendengar baik,selalu mendoakan memberikan dukungan

Sorong, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	IV
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR BAGAN	XII
ABSTRAK	13
BAB I PENDAHULUAN	15
A. Latar belakang	15
B. Perumusan masalah	17
C. Tujuan penelitian	18
D. Manfaat penelitian	18
E. Keaslian penelitian	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Telaah Pustaka	23
B. Kerangka Teori.....	46
C. Kerangka Konsep	47
D. Definisi Operasional	48
E. Hipotesis	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	53
B. Populasi Dan Sampel.....	53
C. Waktu Dan Tempat Penelitian	55
D. Bahan Dan Alat Penelitian	56
E. Teknik Pengumpulan Data.....	56
F. Pengolahan Data.....	57
G. Analisis Data	58
H. Etika Penelitian	59
BAB IV	61
A. Hasil penelitian.....	61

B. Pembahasan.....	68
C. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB V.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	76

LA83

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitianTable	20
Tabel 2.1 Definisi operasional.....	48
Tabel 4. 1 Ketersediaan Nakes di Puskesmas Klasaman	63
Tabel 4. 2Distribusi lansia,motivasi diri,dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.....	65
Tabel 4. 3 Hubungan motivasi diri dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.....	66
Tabel 4. 4 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka teori	46
Bagan 2. 2 Kerangka konsep	47

**HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN LANSIA DALAM
MENGKONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG**

Irwan Rizky Hari Saputra¹, Simon L. Momot,² Rolyn F. Djamanmona³

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan poltekkes kemenkes Sorong

²Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : irwanriski30112002@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang banyak dialami oleh lansia dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati secara teratur. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjadi kunci keberhasilan pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain motivasi diri dan dukungan keluarga.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel sebanyak 73 lansia diambil menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner motivasi diri, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil: Sebagian besar lansia memiliki motivasi tinggi (87,7%) dan dukungan keluarga tinggi (79,5%). Namun, hanya 52,1% yang patuh dalam mengonsumsi obat. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara motivasi diri dengan kepatuhan ($p = 0,486$), tetapi terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan lansia ($p = 0,005$).

Kesimpulan: Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Intervensi berbasis keluarga perlu diperkuat untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan hipertensi pada lansia.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Kepatuhan, Motivasi Diri, Dukungan Keluarga.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-MOTIVATION AND FAMILY SUPPORT WITH ELDERLY COMPLIANCE IN CONSUMING ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION IN THE WORKING AREA OF KLASAMAN COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY

Irwan Rizky Hari Saputra¹, Simon L. Momot², Rolyn F. Djamanmona³

¹Student, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

²Lecturer, Poltekkes Kemenkes Sorong

³Lecturer, Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : irwanriski30112002@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease commonly affecting the elderly and can lead to serious complications if not properly treated. Adherence to antihypertensive medication is essential for treatment success. Factors influencing adherence include self-motivation and family support.

Objective: To determine the relationship between self-motivation and family support with medication adherence among elderly patients with hypertension in the working area of Puskesmas Klasaman, Sorong City.

Method: This was a cross-sectional study using a quantitative approach. A total of 73 elderly patients were selected using accidental sampling. Instruments included questionnaires on self-motivation, family support, and medication adherence. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the chi-square test.

Results: Most elderly participants had high self-motivation (87.7%) and high family support (79.5%). However, only 52.1% were adherent to medication. Statistical analysis showed no significant relationship between self-motivation and adherence ($p = 0.486$), but a significant relationship was found between family support and adherence ($p = 0.005$).

Conclusion: Family support plays a crucial role in improving medication adherence among the elderly. Family-based interventions should be strengthened to enhance treatment outcomes for elderly patients with hypertension.

Keywords: Family Support, Hypertension, Adherence, Elderly, Self-Motivation.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai pengukuran tekanan darah sistolik dan/atau diastolik yang terus menerus melebihi nilai normal. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan curah jantung akibat peningkatan denyut jantung (denyut nadi), hipertensi merupakan faktor resiko untuk stroke, serangan jantung penyakit arteri perifer dan penyakit ginjal kronik. Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai silent killer (pembunuh diam-diam), hipertensi secara tiba-tiba dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu. (Nurfadilah et al., 2025).

World Health Organization memperkirakan (WHO) 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi, dengan dua pertiga dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Organisasi Kesehatan Dunia juga memperkirakan bahwa pada tahun 2025, akan ada sekitar 1,5 miliar orang yang menderita hipertensi setiap tahun. Menurut perkiraan, dampaknya akan sangat dirasakan oleh negara berkembang, termasuk Indonesia. 1,5 miliar orang meninggal akibat hipertensi di Asia Tenggara setiap tahun. (WHO, 2022)

Indonesia sendiri merupakan urutan dari 10 negara dengan presentase hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di dunia terkena penyakit hipertensi. Di Negara ekonomi berkembang memiliki penderita

hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak.(Satiyem,n.d.2024).

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 29,2%, tertinggi di Jawa Barat (32.6%), sedangkan terendah di Papua Pegunungan(19,4%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 598.983 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (SKI, 2023).

Berdasarkan data (Dinkes Kabupaten Papua Barat, 2022) dinas kesehatan Papua Barat tahun 2022 Jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Papua Barat adalah 8.626 penderita dengan persentase pengobatan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 100% disetiap Kabupaten/Kota. Penderita Hipertensi tertinggi yaitu kabupaten Fakfak dengan 2.865 penderita. Sedangkan di Kota Sorong menduduki urutan ke 3 dengan 1120 penderita. Berdasarkan data dari Puskesmas Klasaman, Kota Sorong dari bulan November 2024 hingga Januari 2025 terdapat 200 kasus.

Perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang haru dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Kepatuhan adalah upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran terhadap pengobatan. Tindakan seseorang yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh

beberapa faktor, yaitu Faktor jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, dan motivasi diri.(n.d.)

Motivasi adalah sesuatu yang mendorong atau memberikan energi pada seseorang untuk melakukan sesuatu. Kurangnya keinginan berobat pada lansia disebabkan karena lansia tidak termotivasi dari dalam dirinya. Sehingga lansia memerlukan pendampingan yang terus menerus dari keluarga, dorongan dari orang sekitar secara tidak langsung dapat meningkatkan motivasi lansia dalam berobat.(Lasanuddin et al., 2024)

Dalam penelitian (Clara et al., 2025) Berdasarkan distribusi jawaban kuesioner tentang kepatuhan, banyak responden yang tidak patuh minum obat antihipertensi dikarenakan beberapa alasan. Beberapa alasan umum yang dilaporkan termasuk sering lupa minum obat, baik saat di rumah maupun Ketika sedang bepergian, serta merasa repot dengan kewajiban minum obat setiap hari.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Lansia dalam mengkonsumsi Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti akan melakukan “Apakah ada hubungan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi diri lansia dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
- d. Menganalisis hubungan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori tentang peran keluarga dan lingkungan sekitar dalam mempengaruhi motivasi dan kepatuhan pengobatan, khususnya pada lansia yang menjalani pengobatan antihipertensi. Penelitian ini juga dapat

memperkaya literatur terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada kelompok lansia.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat membantu puskesmas dalam mengembangkan pendekatan perawatan yang lebih holistik, yaitu tidak hanya fokus pada pengobatan fisik tetapi juga pada dukungan psikososial dan sosial yang dibutuhkan lansia untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan mereka.

2) Bagi pasien dan masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada lansia mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Dengan adanya pemahaman yang lebih mendalam, lansia diharapkan dapat lebih disiplin dalam menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga medis. Kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat akan membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi serius akibat hipertensi, seperti stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal kronis.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa menjadi dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya, baik oleh dosen maupun mahasiswa, yang terkait dengan topik kesehatan lansia dan hipertensi.

Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Nama/tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Michele evelyn paitung.(2023)	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi lansia penderita hipertensi di Posyandu Kurahan	Mix methode	Tidak didapatkan hubungan signifikan antara jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan mengenai hipertensi, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan serta motivasi berobat terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi.	Variable dependen lansia penderita hipertensi	Jumlah responden yang berbeda
Khairun Nida Lestari; Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera; Rahmayanti Fitriah; Henny Maryani; Nurul Mardiaty.	Hubungan motivasi diri pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi di Puskesmas Sungai Ulin	Kuantitatif secara observasi analitik dengan rancangan cross sectional	Hasil yang didapatkan 85 responden memiliki motivasi tinggi, 68 orang patuh dan 17 orang tidak patuh. Responden yang memiliki motivasi	Variable dependen lansia penderita hipertensi	Sampel yang di ambil sebanyak 108

2023)			rendah sebanyak 23 orang, 11 orang menunjukkan kepatuhan dan 12 orang menunjukkan ketidakpatuhan. Hasil Chi Square menunjukkan adanya hubungan antara motivasi pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Sungai Ulin dengan nilai $p(0,03) < \alpha(0,05)$		
Carolina I. S. Suling*, Eirene Eunike MeidianaGaghauna, Bagus Rahmat Santoso (2023)	Motivasi pasien hipertensi berhubungan dengan kepatuhan minum obat	Kuantitatif secara observasi analitik dengan rancangan cross sectional	Hasil dari penelitian ini yaitu motivasi lansia dengan kategori baik sebanyak 25 orang (75,8%) dan kepatuhan minum obat lansia total compliance sebanyak 24 orang (72,7%). Terdapat hubungan motivasi	Variable dependen lansia penderita hipertensi	Variable independen yg berbeda

			<p>pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Desa Mantaren I dengan nilai p-value ($0,002 < 0,05$). Simpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara motivasi pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat teratur di Desa Mantaren</p>		
--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah seseorang di arteri meningkat melebihi batas normal secara konstan. Ada dua komponen dalam pengukuran tekanan darah: tekanan sistolik (saat jantung berkontraksi) dan diastolik (saat jantung beristirahat). Seorang individu dianggap menderita hipertensi jika tekanan darahnya secara konsisten 140/90 mmHg atau lebih tinggi. (*Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*, n.d.)

Hipertensi juga sering disebut “*The Silent Killer*” karena sering tanpa keluhan. (P2PTM, Kemenkes RI 2024). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative. Risiko hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia, oleh karena itu kelompok lansia rentang terkena penyakit.

b. Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer ini merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh faktor keturunan, ciri perorang, dan kebiasaan hidup. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti kelainan pada pembuluh darah arteri, penyakit ginjal, gangguan hormonal, dan tumor otak. Masalah keperawatan yang

sering muncul pada pasien hipertensi yaitu gangguan rasa nyaman karena pasien sering merasa tidak nyaman dengan nyeri tengkuk, pusing dan gelisah dengan penyakit yang dialami sekarang. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.(Amanda et al., 2025)

Dikutip dari Kementerian Kesehatan, klasifikasi hipertensi menurut JNC pencegahan, deteksi, evaluasi, dan penanganan tekanan darah tinggi seri 7 yakni:

- 1) Tekanan darah normal: sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg.
- 2) Tekanan darah pra-hipertensi: sistolik 120-139 mmHg atau diastolik 80-89 mmHg.
- 3) Tekanan darah hipertensi tingkat 1: sistolik 140-159 mmHg atau diastolik 90-99 mmHg.
- 4) Tekanan darah hipertensi tingkat 2: sistolik lebih dari 160 mmHg atau diastolik lebih dari 100 mmHg.(Media, 2022)

c. Anatomi fisiologi

1) Jantung

Jantung merupakan organ utama dalam sistem kardiovaskular yang bertanggung jawab untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Secara anatomis, jantung terdiri dari empat ruang, yaitu dua atrium (serambi) dan dua ventrikel (bilik), yang dipisahkan oleh katup

jantung. Katup-katup ini memastikan aliran darah searah dan mencegah aliran balik. Fungsi jantung sebagai pompa dipengaruhi oleh kontraksi otot jantung yang dikendalikan oleh impuls listrik dari nodus sinoatrial (SA) dan nodus atrioventrikular (AV). (Tsuroyya et al., 2025)

2) Pembuluh Darah

Sistem peredaran darah manusia terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ penting yang memompa darah dan memelihara peredaran melalui saluran tubuh. Arteri membawa darah dari jantung. Vena membawa dara ke jantung. Denyut arteri adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba ditempat arteri temporalis diatas tulang temporal atau arteri dorsalis pedis di belokan mata kaki. Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat berbeda-beda, dipengaruhi penghidupan, pekerjaan, makanan, umur dan emosi. Irama dan denyut sesuai dengan siklus jantung jumlah denyut jantung 70 berarti siklus jantung 70 kali per menit. (Oleh & Agustina, n.d.)

d. Patofisiologi

Menurut buku referensi hipertensi (Dr. Frits Reinier Wantian Suling Sp.JP(K), FIHA, 2021) Autoregulasi tekanan darah terjadi melalui pengaturan kontraksi dan ekspansi volume intravascular oleh ginjal, juga melalui kiriman dari cairan transkapiler. Melalui

mekanisme tekanan natriuresis, keseimbangan garam dan air tercapai dengan tekanan sistemik tinggi. Interaksi antara curah jantung dan resistensi periferterautoregulasi untuk mempertahankan suatu tingkat tekanan darah seseorang.

Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik yang berkelanjutan. Tekanan darah itu sendiri merupakan hasil dari curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90% tekanan darah tinggi merupakan hipertensi esensial, yang penyebabnya tidak diketahui. Namun, faktor yang berperan penting dalam hipertensi esensial antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Riyada dkk., 2024).

e. Etiologi

Menurut (Asuk & Pratiwi, 2024).berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

- 1) Hipertensi primer (esensial) merupakan hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga

berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- a) Genetik
 - b) Jenis kelamin dan usia: Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopauseberisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
 - c) Diit konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.
 - d) Berat badan obesitas: Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal.
 - e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkoho.
- 2) Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :
- a) Coarctationaorta.
 - b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal.
 - c) Arteribesar membawa darah ke ginjal sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien.
 - d) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen).
 - e) Gangguan endokrin.
 - f) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
 - g) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah.
 - h) Kehamilan.

i) Merokok

f. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi antara lain :

1) Stroke

Stroke dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia. Stroke merupakan penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang. (Kementerian kesehatan,2023)

2) Penyakit Jantung

Penyakit atau gangguan jantung banyak jenis dan banyak nama penyakitnya seperti kardiovaskuler, jantung koroner dan serangan jantung.

3) Gagal Ginjal Kronik

Kerusakan pada ginjal dapat diakibatkan oleh beberapa keadaan, antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit sistemik lain, glomerulonefritis, kelainan kongenital, kelainan genetik, serta batu saluran kemih yang dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, mulai dari hematuria/proteinuria asimtomatik.(Kementerian Kesehatan, 2020)

4) Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang ada di mata sehingga penglihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan jika terjadi pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur dan akan menyebabkan gangguan pada organ penglihatan. Gangguan dari sistem saraf terjadi pada sistem retina (mata bagian dalam) dan sistem saraf pusat (otak)

.Di dalam retina, terdapat pembuluh-pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar saat terjadi hipertensi dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar pada saat terjadi hipertensi dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah yang akan menyebabkan gangguan pada organ penglihatan (Asyfar dkk., 2020).

g. Manifestasi klinis

Menurut (p2ptm.kemendes,2024) pada umumnya penderita hipertensi tidak disertai dengan gejala atau keluhan tertentu.

Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi yaitu :

- 1) Sakit kepala dan pusing
- 2) Perasaan gelisah
- 3) Jantung berdebar debar / rasa sakit dada
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Mudah lelah

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (PERHI, 2024) meliputi :

1. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi dengan mengubah gaya hidup sangatlah penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengelola hipertensi yaitu:

a) Menjaga berat badan ideal

Menjaga berat badan ideal sangat dianjurkan. Mengatasi obesitas juga dapat dilakukan melalui diet rendah kolesterol namun kaya akan serat dan protein. Menurunkan berat badan sebanyak 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan diastolik sebesar 5 mmHg.

b) Mengurangi asupan Natrium (Sodium)

Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan diet rendah garam. Mengurangi konsumsi garam hingga kurang dari 2300 mg per hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg.

c) Pembatasan konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol harus dibatasi karena dapat meningkatkan tekanan darah. Peminum alkohol berat memiliki 4kali lebih

besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan non peminum alkohol.

d) Menghindari merokok

Merokok tidak secara langsung berhubungan dengan hipertensi, tetapi dapat meningkatkan resiko komplikasi penyakit jantung dan stroke. Nikotin dalam tembakau dapat meningkatkan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung, dan disarankan kepada penderita hipertensi menghindari merokok.

e) Mengelola stress

Stress tidak menyebabkan hipertensi, tetapi stress yang kronis dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang sangat tinggi. Mengelola stress dengan menciptakan lingkungan yang menyenangkan.

f) Terapi massage (pijat)

Pijat dapat membantu memperlancar aliran energi dalam tubuh, mengurangi ketegangan otot, dan mengurangi resiko hipertensi dan komplikasinya.

2. Pengobatan Farmakologi

a) Diuretik (hidroklorotiazid)

Meningkatkan pengeluaran cairan tubuh sehingga mengurangi volume cairan dalam tubuh dan meringankan beban kerja jantung.

b) Penghambat Simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin)

Menghambat aktivitas saraf simpatis, membantu menurunkan tekanan darah.

c) ACE inhibitor (Captopril)

Menghambat pembentukan Zat Angiotensin II, captopril dapat menyebabkan efek samping seperti pusing, sakit kepala dan lemas.

d) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Menghambat penempelan zat Angiotensin II pada reseptor, membantu mengurangi tekanan darah.

2. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan Anging Process atau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan. (Manafe & Berhimpon, 2023)

b. Proses Menua

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia meliputi.(WHO, n.d.-a)

- 1) Usia Pertengahan (*Middle age*) adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun seperti kelompok usia yang merupakan masa transisi dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupannya dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Perhatian agama lebih besar di bandingkan dengan masa sebelumnya, dan kadang- kadang minat dan perhatiannya terhadap agama ini di landasi kebutuhan pribadi dan sosial.
- 2) Lanjut Usia (*Elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun merupakan kelanjutan dari usia pertengahan tahap lanjut dari suatu proseskehidupan yang akan di jalani semua individu di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.
- 3) Lanjut Usia Tua (*Old*) antara usia 75 sampai 90 tahun merupakan lansia yang memiliki resiko dengan masalah kesehatan.
- 4) Usia Sangat Tua (*Very old*) adalah lansia di atas 90 tahun merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Klasifikasi lansia

Menurut Kemenkes RI, 2019 lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi adalah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkka sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

3. Konsep kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat adalah perilaku pasien yang mengikuti dengan benar semua anjuran atau instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, terutama dalam hal cara, waktu, dosis, dan frekuensi penggunaan obat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kepatuhan ini sangat penting untuk memastikan bahwa pengobatan yang diberikan bisa bekerja secara efektif, mencegah kekambuhan penyakit, serta menghindari komplikasi atau resistensi obat. Contohnya, pada pasien hipertensi, kepatuhan berarti mengonsumsi obat antihipertensi setiap hari sesuai jam yang ditentukan, tidak melewatkan dosis, dan tetap meminum obat meskipun gejala sudah tidak dirasakan. (Kemenkes, RI, 2020)

a. Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat meliputi:

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya minum obat secara teratur
- 2) Efek samping dari obat yang menyebabkan ketidaknyamanan
- 3) Lupa atau merasa bosan dengan pengobatan jangka panjang
- 4) Kurangnya dukungan keluarga dalam proses pengobatan
- 5) Sikap negatif terhadap pengobatan atau memilih pengobatan alternative

Keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. (*Kementerian Kesehatan RI. 2018*).

b. Tujuan kepatuhan minum obat

1) Mencapai Hasil Terapi yang Optimal

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan cara yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan efektivitas pengobatan dan mencapai hasil terapi yang maksimal.

2) Mencegah Resistensi Obat

Ketidakpatuhan dalam minum obat, dapat menyebabkan resistensi obat, memperburuk kondisi pasien, dan meningkatkan risiko penularan kepada orang lain.

3) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien

Dengan mematuhi pengobatan, pasien dapat mengendalikan gejala penyakit, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

4) Mendukung Penggunaan Obat yang Rasional

Kepatuhan dalam minum obat juga berkontribusi pada penggunaan obat yang rasional, yaitu penggunaan obat yang tepat, dalam dosis yang sesuai, untuk jangka waktu yang diperlukan, dan dengan biaya yang terjangkau. (Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2024)

4. Motivasi diri

a. Teori motivasi

Tahun 1980 merupakan periode perkembangan konsep-konsep motivasi. Teori-teori yang berkembang pada masa ini adalah teori *Maslow*, *Harzberg*, *Vroom* dan *Clayton Alderfer ERG*.

1) Teori motivasi *Maslow*

Teori Kebutuhan Maslow bahwa setiap individu yang ada di dunia ini pastilah memiliki paling tidak satu hal yang harus mereka penuhi dalam kehidupan mereka sehari-hari. Hal tersebut biasanya disebut dengan kebutuhan. Adanya kebutuhan yang harus terpenuhi membuat setiap individu memiliki motivasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. salah satu teori motivasi mengenai pemenuhan kebutuhan yang sangat terkenal. teori motivasi

kebutuhan ini dicetuskan oleh seorang psikolog yang juga seorang teoritikus berasal dari Amerika bernama Abraham Maslow.

Secara garis besar Abraham Maslow beranggapan bahwa kebutuhan menjadi alasan terbentuknya motivasi pada diri seorang individu untuk melakukan semua kegiatan yang sekiranya dapat menopang individu tersebut dalam usaha memenuhi kebutuhan mereka. Teori yang dicetuskan oleh Abraham Maslow ini memiliki nama Teori Hierarki Kebutuhan Maslow atau lebih akrab disebut dengan Teori Maslow.

Teori Hierarki Kebutuhan yang dicetuskan oleh Abraham Maslow ini merangsang adanya pengaruh yang sangat besar pada kehidupan manusia dalam memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari. Dalam teori kebutuhan ini Abraham Maslow juga mengungkapkan bahwa seorang individu haruslah memenuhi kebutuhan mereka, Abraham Maslow membagi kebutuhan tersebut dibagi dalam lima tingkatan dengan urutannya masing-masing. Adanya tingkatan kebutuhan tersebut mengharuskan individu memenuhi kebutuhan mereka mulai dari tingkatan terdasar. (Aris, 2024)

2) Teori motivasi Herzberg

Menurut *Herzberg*, yang membuat orang bahagia adalah berdasarkan apa yang mereka lakukan atau cara mereka dimanfaatkan dan apa yang membuat orang tidak bahagia adalah

cara mereka diperlakukan. Ada dua jenis faktor yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan.

Dua faktor itu disebut faktor higiene (faktor memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan, termasuk didalamnya adalah hubungan antar manusia, imbalan dan kondisi lingkungan. Sedangkan faktor motivator memotivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, yang termasuk didalamnya adalah pengakuan dan kemajuan tingkat kehidupan. (*Motivational Theories – A Critical Analysis*, 2023)

3) Teori motivasi *Vroom*

Teori ini menjelaskan mengapa seseorang tidak akan melakukan sesuatu yang ia yakini ia tidak dapat melakukannya, meskipun seseorang menginginkannya. Menurut Vroom, tinggi rendahnya motivasi ditentukan oleh tiga komponen, yaitu :

1. Ekspetasi (harapan) keberhasilan pada sesuatu. Harapan didefinisikan sebagai keyakinan sesaat mengenai kemungkinan bahwa tindakan tertentu akan diikuti oleh hasil tertentu.
2. Instrumentalis, yaitu penilaian tentang apa yang akan terjadi jika berhasil dalam melakukan sesuatu.
3. Valensi, yaitu respon terhadap instrumentalis berupa perasaan positif, netral atau negatif.

Motivasi dikatakan tinggi jika usaha menghasilkan sesuatu yang melebihi harapan. Motivasi rendah jika usaha menghasilkan sesuatu yang kurang dari harapan. (*Motivational Theories – A Critical Analysis*, 2023)

4) Teori Motivasi *Clayton Alderfer ERG*

Teori ini didasarkan pada kebutuhan manusia akan keberadaan, hubungan dan pertumbuhan. Teori ini sedikit berbeda dengan teori *Maslow*. *Alderfer* mengemukakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi tidak atau belum dapat dipenuhi, maka manusia akan kembali pada gerak yang fleksibel dari pemenuhan kebutuhan dari waktu ke waktu dan dari situasi ke situasi. (*Motivational Theories – A Critical Analysis*, 2023)

b. Tingkat motivasi

Suatu perbuatan yang tidak bermotif atau motifnya sangat rendah, akan dilakukan dengan tidak bersungguh-sungguh, tidak terarah dan tidak akan membawakan hasil. Sebaliknya apabila motifnya sangat besar, maka akan dilakukan dengan sungguh-sungguh, terarah dan penuh semangat. Oleh karena itu motivasi dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan, yaitu :

1. Motivasi takut atau *fear motivation* yaitu individu melakukan suatu perbuatan karena takut. Pada tingkatan ini, mereka melakukan sesuatu bukan karena kesadaran dan ingin mencapai

tujuan tertentu tapi lebih disebabkan karena ketakutan.

2. Motivasi insentif atau *incentive motivation* yaitu individu melakukan suatu perbuatan untuk mendapatkan suatu insentif. Bentuk insentif seperti: mendapatkan hadiah, bonus, piagam, tanda jasa, kenaikan gaji dan kenaikan pangkat.
3. *Self motivation* yaitu motivasi yang muncul dari dalam diri individu karena didasarkan oleh misi atau tujuan hidupnya. Seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu akan menunjukkan motivasi yang besar terhadap hal tersebut. Motivasi ini datang dari dirinya sendiri karena adanya rasa senang atau suka. (MOTIVASI, *Daya Penggerak Tingkah Laku - Oleh, 2022*)

c. Jenis-jenis motivasi

Beberapa jenis motivasi ini mencakup intrinsik, ekstrinsik, kekuasaan, pencapaian, dan afiliasi.

Berikut penjelasan tentang masing-masing jenis teori motivasi. (Palupi, 2025)

1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul ketika individu menjalankan tindakan tanpa peduli kepada imbalannya. Oleh sebab itu, dirinya akan terus berlaku serupa berdasarkan kesadaran diri.

2) Motivasi ekstrinsik

Berbeda dari teori motivasi pertama, motivasi ekstrinsik merujuk pada tindakan yang didasarkan pada ganjaran. Hal ini dapat

menyebabkan perubahan diri seseorang, kendati asalnya imbalan itu dari luar.

3) Motivasi kekuasaan

Keinginan untuk menguasai sesuatu merupakan salah satu faktor yang bisa menentukan tingkat motivasi seseorang. Dengan begitu, ia akan bertindak layaknya pemimpin karena ingin memiliki pengaruh.

4) Motivasi pencapaian

Tujuan merupakan garis akhir dari berbagai tindakan yang kita lakukan, sehingga motivasi berperan di dalamnya. Misalnya berbagai pencapaian yang Anda rencanakan, hal itu bisa jadi penggerak diri.

5) Motivasi afiliasi

Motivasi juga berlaku di dunia interaksi sosial, disebut sebagai motivasi afiliasi atau sosialisasi. Hal ini didasarkan pada keinginan seseorang untuk berhubungan atau berinteraksi dengan individu lain.

d. Ciri-ciri motivasi diri yang baik pada lansia penderita hipertensi

1) Kesadaran akan pentingnya pengobatan

Lansia memahami bahwa mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dapat mencegah komplikasi serius.

2) Keyakinan diri (*Self-Efficacy*)

Lansia percaya pada kemampuannya untuk mengikuti regimen pengobatan dan mengelola kondisinya secara mandiri.

3) Pemahaman tentang penyakit

Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dan konsekuensinya mendorong lansia untuk lebih disiplin dalam pengobatan.

4) Tujuan kesehatan yang jelas

Lansia memiliki tujuan spesifik, seperti ingin tetap aktif atau menghindari rawat inap, yang memotivasi mereka untuk mengikuti pengobatan.(Nindita et al., 2023)

5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan, baik berupa dukungan emosional, informasi, bantuan instrumental (fisik), maupun penghargaan sosial, yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup individu yang sakit. (Kementerian Kesehatan RI. 2011).

a. Fungsi keluarga

1) Fungsi Biologis

Memberikan kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, dan pemeliharaan kesehatan.

2) Fungsi Psikologis

Memberikan kasih sayang, rasa aman, perlindungan emosional, dan dukungan moral.

3) Fungsi Sosial

Mengajarkan nilai, norma, dan peran sosial.

4) Fungsi Pendidikan

Menjadi tempat pertama dalam proses belajar, membentuk karakter dan kecerdasan.

5) Fungsi Ekonomi

Memenuhi kebutuhan finansial keluarga serta mengatur penggunaan sumber daya. (*Kesga.Kemkes.Go.Id*, 2011)

b. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

1) Mengenali Masalah Kesehatan Keluarga

Keluarga diharapkan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh anggota keluarga, seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, serta kondisi kesehatan lainnya.

2) Mengambil Keputusan yang Tepat untuk Kesehatan Keluarga

Keluarga bertanggung jawab dalam membuat keputusan yang mendukung kesehatan anggota keluarga, termasuk dalam hal pemilihan layanan kesehatan dan pengobatan yang sesuai.

3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Memberikan perawatan dasar dan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang sakit, serta memastikan mereka mendapatkan pengobatan yang diperlukan.

4) Memelihara atau Meningkatkan Lingkungan Sehat

Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan tempat tinggal untuk mencegah penyebaran penyakit dan mendukung kesehatan seluruh anggota keluarga.

5) Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, seperti puskesmas, rumah sakit, dan posyandu, untuk mendapatkan informasi, pemeriksaan, dan pengobatan yang diperlukan. (Sulistiowati et al., 2020)

c. Jenis dukungan keluarga

1) Dukungan Emosional

Memberikan perhatian, empati, dan rasa peduli kepada individu yang sedang mengalami stres atau masalah. Dukungan ini dapat membuat individu merasa nyaman, tenang, dan dicintai.

2) Dukungan Instrumental

Bantuan nyata dan langsung, seperti membantu menyelesaikan tugas atau memberikan bantuan materiil yang diperlukan oleh individu.

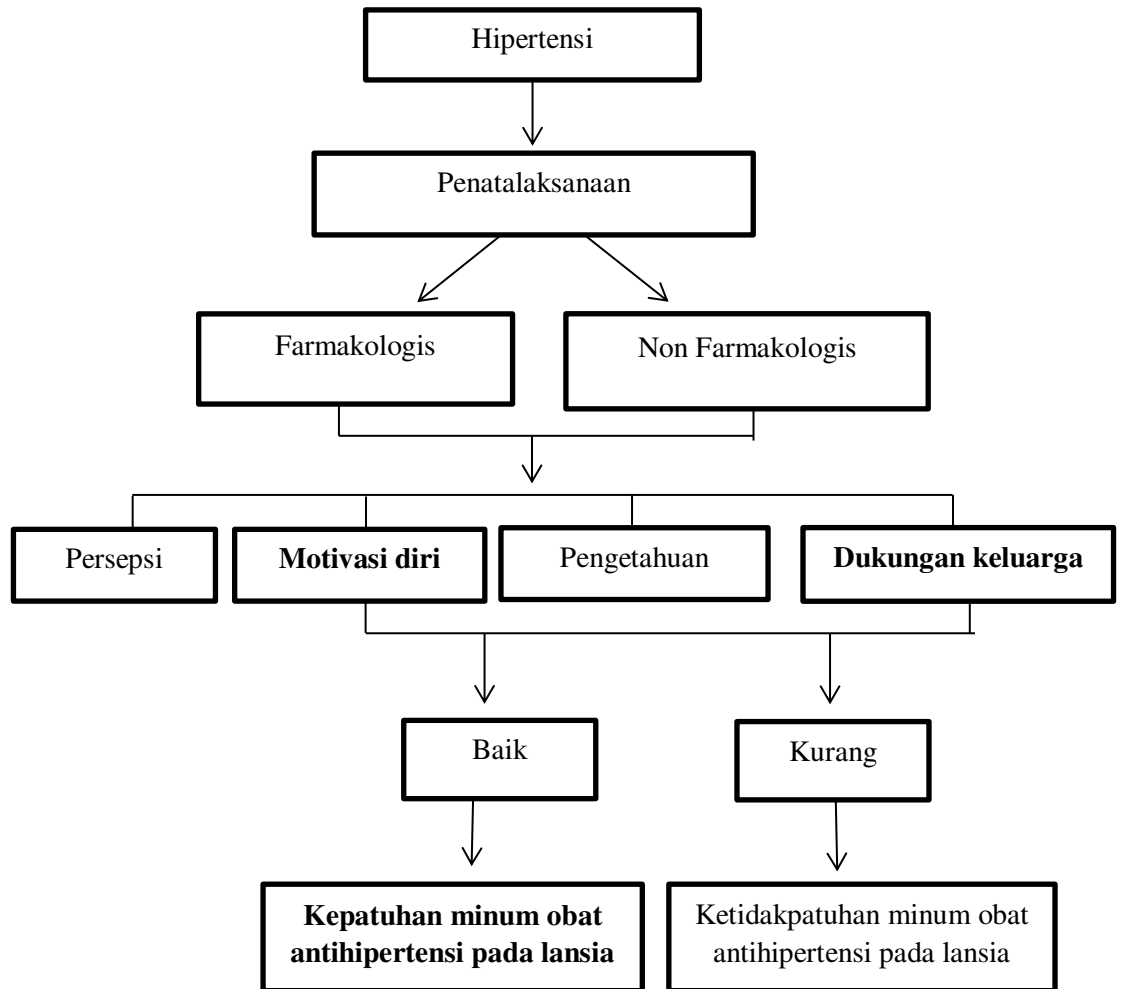
3) Dukungan Informasional

Memberikan saran, nasihat, atau informasi yang dapat membantu individu dalam menghadapi masalah atau membuat keputusan.

4) Dukungan Penghargaan

Memberikan pujian, pengakuan, atau umpan balik positif yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri individu. (*Friedman.2013*)

B. Kerangka Teori

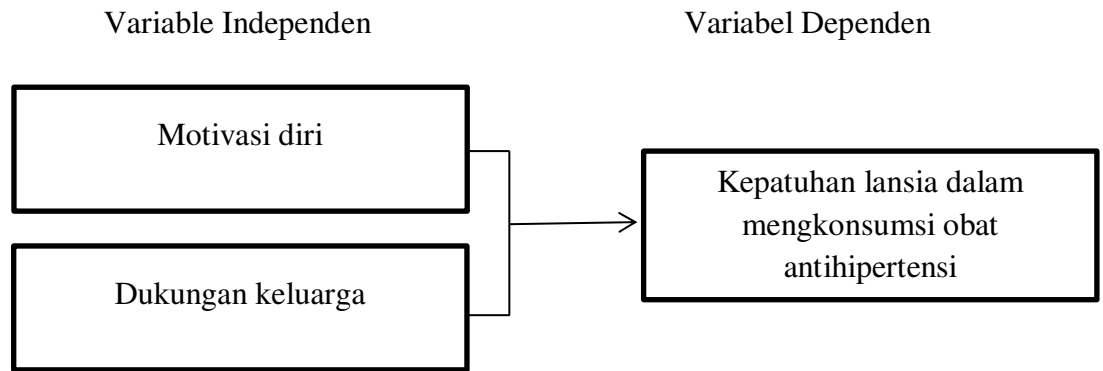


Bagan 2. 1 Kerangka teori

Sumber, Budi Antoro (2023)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Sugiyono (2017), menyatakan bahwa kerangka konsep adalah suatu gambaran yang menunjukkan hubungan antara variabel – variabel yang diteliti.



Bagan 2. 2 Kerangka konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variable.(Hasibuan & Sembiring.2022)

Tabel 2.1 Definisi operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil	Skala
1.	Variable Independen Motivasi diri	Motivasi diri adalah dorongan yang berasal dari dalam individu lansia untuk secara sukarela dan sadar mematuhi jadwal minum obat antihipertensi sesuai anjuran petugas kesehatan. Motivasi diri diukur menggunakan kuesioner dengan indikator motivasi intrinsik (keinginan sembuh,	Kuesioner motivasi diri (10 item)	Total skor dikategorikan menjadi: 1. 31–40= Motivasi Tinggi 2. 21–30= Motivasi Sedang 3. ≤20= Motivasi Rendah	Ordinal

		menjaga kesehatan) dan ekstrinsik (dukungan keluarga, petugas kesehatan). Kategori hasil: motivasi diri tinggi dan motivasi diri rendah.			
2.	Variable Independen Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan, baik berupa dukungan	Kuesioner Dukungan keluarga (7 item)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skor 21–28 : Dukungan Keluarga Tinggi 2. Skor 14–20 : Dukungan Keluarga Sedang 3. Skor < 14 : Dukungan Keluarga Rendah 	Ordinal

		<p>n emosion al, informa si, bantuan instrume ntal (fisik), maupun penghar gaan sosial, yang bertujua n untuk memper cepat proses pemulih an dan meningk atkan kualitas hidup individu yang sakit. (Kement erian Kesehat an RI. 2011).</p>			
3.	<p>Variable Depende n Kepatuha n Lansia dalam Mengons umsi Obat Antihiper tensi</p>	<p>Kepatuha n lansia adalah perilaku lansia dalam mengikut i aturan minum obat antihipert ensi</p>	<p>Kuesioner Kepatuhan (5 item)</p>	<p>1. Patuh :skor 5- 7 2. Tidak patuh :skor 0- 4</p>	<p>Ordinal</p>

		sesuai anjuran petugas kesehatan baik dari segi waktu, dosis, dan frekuensi . Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat. Kategori hasil: patuh dan tidak patuh.			
--	--	---	--	--	--

E. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

2. Hipotesis alternative (H_1)

Ada hubungan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Metode ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara motivasi diri (variabel independen) dan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi (variabel dependen) melalui pengumpulan data pada waktu yang bersamaan. Desain *cross-sectional* memungkinkan pengukuran hubungan antar variabel tanpa harus melakukan follow-up dalam jangka panjang (Sugiyono, 2019). Rancangan ini sesuai digunakan untuk menilai motivasi diri serta tingkat kepatuhan lansia secara objektif di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong (Creswell & Creswell, 2018).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berada di Puskesmas Klasaman, Kota Sorong berjumlah 200 orang dari bulan November 2024 hingga Januari 2025.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian (dalam buku Metodologi Penelitian Kesehatan, I Ketut Swarjana 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah

lansia penderita hipertensi. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Margin of error atau tingkat kesalahan 10% $(0,1)^2$

$$n = \frac{200}{1+200(0,10)^2}$$

$$n = \frac{200}{1+200.(0,01)}$$

$$n = \frac{200}{1+2}$$

$$n = \frac{200}{3}$$

$$n = 66,67$$

$$n = 67$$

Total sampel dalam populasi setelah ditambahkan dengan drop out 10%

$67+6=73$ Jadi sampel dari penelitian ini berjumlah 73 responden.

Menurut Sugiyono (2009), teknik sampling adalah pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi selama masa pengumpulan data. Teknik ini

dipilih karena dinilai praktis dan sesuai dengan kondisi lapangan, terutama pada kegiatan posyandu lansia dan kunjungan ke Puskesmas.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang di diagnosis hipertensi
- 2) Bersedia untuk menjadi responden
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik dan memahami instruksi ketika diberikan instruksi

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia dengan gangguan mental berat atau demensia yang menyulitkan pengisian kuesioner.
- 2) Lansia dengan penyakit komplikasi berat
- 3) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden
- 4) Lansia yang *drop out* dari penelitian.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada sabtu tanggal 14 juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Pemilihan lokasi didasarkan pada data kunjungan pasien hipertensi yang cukup tinggi serta hasil survei awal mengenai kepatuhan konsumsi obat antihipertensi yang masih rendah. Waktu penelitian dipilih saat pelayanan rutin Posyandu Lansia dan pengambilan obat, agar responden mudah dijangkau dan kondisi kesehatan stabil saat pengisian kuesioner (Arikunto, 2020).

D. Bahan Dan Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan berupa kuesioner tertutup, terdiri dari dua bagian:

1. Skala motivasi diri menggunakan skala Likert 4 poin yang mencakup dimensi kebutuhan, dorongan, dan tujuan.
2. Skala dukungan keluarga menggunakan skala Likert 4 poin yang terdiri dari beberapa pernyataan mencerminkan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan dari keluarga terhadap lansia.
3. Skala kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dengan indikator seperti ketepatan waktu konsumsi, kepatuhan dosis, dan keteraturan kontrol ke fasilitas kesehatan.

Uji validitas dilakukan oleh dua orang ahli keperawatan komunitas. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan nilai $\alpha \geq 0,7$ untuk memastikan instrumen memiliki konsistensi yang baik (Azwar, 2018).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara dimana sebelum menyebarkan kuesioner peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan responden langsung mengisi kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti. Pada pengisian kuesioner diawasi langsung oleh peneliti. Kemudian jawaban kuesioner yang telah diisi akan dilakukan pengecekan dan kejelasan jawaban

setelah itu langsung direkap oleh peneliti untuk kemudian dikodingkan dan di analisis oleh peneliti.

F. Pengolahan Data

1. *Editing*

Setelah kuesioner dikumpulkan dari responden lansia, peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang akan dianalisis telah diisi dengan lengkap, tidak ganda, dan tidak menyimpang dari pertanyaan yang diberikan.

2. *Coding*

Coding merupakan proses mengkategorikan data untuk memudahkan analisis selanjutnya. Kode merupakan sinyal yang dihasilkan berupa angka maupun huruf yang nantinya memberikan petunjuk atau identifikasi terhadap informasi atau data yang akan dialisis. (Priharsari & Indah, 2021)

3. *Procesing* atau *entry data*

Proses lanjutan setelah *coding* data yaitu memasukkan data dari lembar observasi ke dalam komputer.

4. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor pada data sekunder dan primer yang dikodekan, dan kemudian diberikan nilai dan bobot pada data tersebut. (Anggraeni & Pangestika, 2020)

5. *Tabulating*

Urutkan data secara lengkap sesuai dengan variabel yang diperlukan kemudian masukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Sesudah diperoleh hasil perhitungan nilai-nilai tersebut selanjutnya dimasukkan kedalam jenis nilai yang telah dibuat.

G. Analisis Data

1. Univariat

Menurut Notoadmodjo (2005) dalam V. Wiratna Sujarweni (2014), analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi atau gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti secara tunggal. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui karakteristik responden dan frekuensi dari masing-masing kategori variabel. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap:

- a. Karakteristik responden: usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.
- b. Variabel motivasi diri: dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan hasil skor kuesioner.
- c. Variabel dukungan keluarga dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan total skor kuesioner dukungan keluarga.
- d. Variabel kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi: dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh, berdasarkan skoring kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale).

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Bivariat

Menurut Notoadmodjo (2005) dalam V. Wiratna Sujarweni (2014), analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, digunakan untuk mengetahui hubungan antara motivasi diri (variabel independen), dukungan keluarga (variabel independen) dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi (variabel dependen). Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square (χ^2) karena kedua variabel yang dianalisis berskala kategori. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dua variabel tersebut. Kriteria pengambilan keputusan:

- a. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05 \rightarrow$ terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.
- b. Jika nilai $p\text{-value} \geq 0,05 \rightarrow$ tidak terdapat hubungan yang signifikan.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan sesuai Permenkes RI No. 36 Tahun 2019, yaitu:

1. *Informed Consent*:

Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan hak untuk menolak berpartisipasi tanpa paksaan.

2. Kerahasiaan Data:

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

3. Manfaat Penelitian:

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Klasaman dalam meningkatkan kepatuhan lansia mengonsumsi obat antihipertensi (Creswell, 2018).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Klasaman merupakan salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Puskesmas ini terletak di Jalan Sungai Kamundan, Klawuyuk, Kecamatan Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat Daya. Secara geografis, Puskesmas Klasaman berada di wilayah yang strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar, terutama yang berdomisili di Kelurahan Klasaman dan sekitarnya. Wilayah kerja Puskesmas Klasaman mencakup beberapa kelurahan dan lingkungan padat penduduk, yang sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai wiraswasta, pegawai, serta buruh harian lepas. Puskesmas Klasaman melayani masyarakat baik secara preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif, dengan fokus pada pelayanan primer.

Selain pelayanan umum, Puskesmas Klasaman juga menjalankan berbagai program nasional seperti program pengendalian hipertensi, program kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, gizi, dan sanitasi lingkungan. Wilayah kerja Puskesmas Klasaman memiliki tantangan tersendiri dalam hal kepatuhan pengobatan penyakit tidak menular seperti hipertensi, yang dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi masyarakat, kesadaran kesehatan, serta dukungan keluarga dan lingkungan.

a. Wilayah kerja dan batas geografis

Puskesmas ini melayani empat kelurahan di distrik Sorong Timur—Klawuyuk, Klasaman, Kalasuat, dan Giwu—beserta kelurahan pembantu (Pustu) di tiap kelurahan

Batas wilayah kerja:

- 1) Utara: Distrik Sorong Utara
- 2) Timur: Kabupaten Sorong (Distrik Makbon)
- 3) Selatan: Kabupaten Sorong
- 4) Barat: Distrik Sorong

Luas wilayah distrik mencapai sekitar 610 km², dengan area puskesmas seluas ±1.738 m² dan bangunan 580 m²

b. Letak geografis Puskesmas klasaman

a. Terletak di Jl. A.M. Sangaji Gonof, Kelurahan Klasaman, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya.

b. Koordinat geografis: 0,919367° Lintang Selatan; 131,19899° Bujur Timur.

c. Berada di wilayah kerja Distrik Sorong Timur yang memiliki cakupan pelayanan kesehatan pada empat kelurahan, yaitu:

- 1) Kelurahan Klawuyuk
- 2) Kelurahan Klasaman
- 3) Kelurahan Kalasuat
- 4) Kelurahan Giwu

c. Sumber daya manusia

Jumlah sumber daya manusia di puskesmas klasaman yaitu berjumlah 57 tenaga kesehatan meliputi :

Tabel 4. 1 Ketersediaan Nakes di Puskesmas Klasaman

NO	Jenis	Jumlah
1	Dokter Umum	3
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat	20
4	Bidan	17
5	Analisis	2
6	Administrasi	2
7	Sanitarian	1
8	Nutrisionis	2
9	Apoteker	1
10	Asisten Apoteker	2
11	Promkes	4
12	Honorar	2
	JUMLAH	57

d. Proses penelitian

Proses penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal dan pengajuan izin penelitian ke instansi terkait, yaitu Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas untuk menentukan waktu pelaksanaan serta menjangkau sasaran responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Pengumpulan data dilakukan pada hari Sabtu, 14 Juni 2025, bersamaan dengan kegiatan rutin Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman. Pemilihan waktu ini dipertimbangkan agar responden mudah dijangkau, berada dalam

kondisi stabil, dan memungkinkan untuk mengikuti proses pengisian kuesioner secara langsung.

Sebelum membagikan kuesioner, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, dan menjamin kerahasiaan data responden. Setelah mendapatkan persetujuan (*informed consent*), responden diberikan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu:

- 1) Kuesioner motivasi diri (10 item),
- 2) Kuesioner dukungan keluarga (7 item),
- 3) Kuesioner kepatuhan minum obat antihipertensi (5 item).

Selama proses pengisian, peneliti mendampingi untuk memastikan bahwa pertanyaan dimengerti dan diisi secara mandiri oleh responden. Jika ada responden yang kesulitan membaca atau menulis, maka peneliti membacakan pertanyaan secara netral tanpa memberikan arahan pada pilihan jawaban.

Setelah data terkumpul, dilakukan proses editing untuk memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban. Data yang sudah lengkap kemudian melalui tahap *coding*, *scoring*, dan *tabulating*, lalu dimasukkan ke dalam perangkat lunak pengolah data untuk dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Proses penelitian ini berjalan dengan lancar dan mendapat dukungan dari pihak Puskesmas serta partisipasi aktif dari para

lansia, sehingga seluruh target jumlah sampel sebanyak 73 responden berhasil terpenuhi.

2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distribusi lansia, motivasi diri, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat

Kategori	Subkategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	Pra Lansia (45–59 tahun)	7	9,6%
	Lanjut Usia (60–74 tahun)	54	74,0%
	Lanjut Usia Tua (75–90 tahun)	12	16,4%
	Total	73	100%
Motivasi Diri	Rendah	1	1,4%
	Sedang	8	11,0%
	Tinggi	64	87,7%
	Total	73	100%
Dukungan Keluarga	Rendah	1	1,4%
	Sedang	14	19,2%
	Tinggi	58	79,5%
	Total	73	100%
Kepatuhan Minum Obat	Patuh	38	52,1%
	Tidak Patuh	35	47,9%
	Total	73	100%

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden berada pada kategori lanjut usia (60–74 tahun) sebanyak 54 orang (74,0%), sedangkan kategori paling sedikit adalah pra lansia (45–59 tahun) yaitu 7 orang (9,6%).

Dari aspek motivasi diri, sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi yaitu 64 orang (87,7%), sedangkan hanya 1 orang (1,4%) yang memiliki motivasi rendah.

Pada variabel dukungan keluarga, mayoritas responden memperoleh dukungan tinggi sebanyak 58 orang (79,5%), dan hanya 1 orang (1,4%) yang berada pada kategori dukungan rendah.

Sedangkan pada kepatuhan minum obat, lebih dari separuh responden yaitu 38 orang (52,1%) tergolong patuh, sementara 35 orang (47,9%) dinyatakan tidak patuh.

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Hasil Analisa Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Tabel 4. 3 Hubungan motivasi diri dengan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi

Variabel	Kepatuhan		Total	P-Value
	Patuh %	Tidak Patuh %		
Motivasi Diri				
Rendah	0 (0%)	1 (2,9%)	1	0,005
Sedang	5 (13,2%)	3 (8,6%)	14	
Tinggi	33 (86,8%)	31 (88,6%)	58	
Total	38 (100%)	35 (100%)	73	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 73 responden, mayoritas responden dengan motivasi diri tinggi termasuk kategori patuh (86,8%), meskipun proporsi yang tidak patuh juga tinggi (88,6%). Responden dengan motivasi sedang lebih banyak patuh (62,5%) dibanding tidak patuh (37,5%), sedangkan pada motivasi rendah hanya 1 responden dan termasuk kategori tidak patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,486$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan signifikan antara motivasi diri

dengan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.

b. Hasil Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Variabel	Kepatuhan		Total	P-Value
	Patuh %	Tidak Patuh %		
Dukungan Keluarga				
Rendah	1 (2,6%)	0 (0%)	1	0,486
Sedang	2 (5,3%)	12 (34,3%)	8	
Tinggi	35 (92,1%)	23 (65,7%)	64	
Total	38 (100%)	35 (100%)	73	

Berdasarkan Tabel 4.4, dari 58 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, sebagian besar patuh (92,1%), meskipun terdapat juga 65,7% yang tidak patuh. Sebaliknya, pada lansia dengan dukungan keluarga sedang, sebagian besar justru tidak patuh (34,3%). Pada kategori dukungan keluarga rendah, hanya terdapat 1 responden dan termasuk patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.

B. Pembahasan

1. Distribusi Motivasi diri,dukungan keluarga dan kepatuhan lansia

a) Distribusi motivasi diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi diri tinggi (87,7%). Hal ini menandakan bahwa mayoritas lansia memiliki dorongan internal yang kuat untuk menjaga kesehatan, khususnya dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Motivasi diri yang tinggi dapat dipengaruhi oleh kesadaran akan pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil serta pengalaman pribadi terkait dampak penyakit hipertensi.

Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor internal yang berperan penting dalam perilaku kesehatan seseorang. Penelitian sebelumnya oleh Sari (2020) juga melaporkan bahwa lansia dengan motivasi tinggi cenderung lebih berusaha mematuhi pengobatan.

b) Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga tinggi (79,5%). Dukungan keluarga mencakup perhatian, bantuan emosional, maupun pengawasan dalam kepatuhan minum obat. Dukungan ini penting karena sebagian lansia

mengalami keterbatasan fisik maupun kognitif sehingga membutuhkan pendampingan keluarga.

Menurut Friedman (2010), keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Penelitian oleh Lestari (2021) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi berhubungan positif dengan keteraturan lansia dalam menjalani terapi antihipertensi.

c) Kepatuhan minum obat antihipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebanyak 52,1% responden tergolong patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi, sedangkan 47,9% lainnya tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan lansia masih tergolong sedang. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain kesadaran diri, perasaan bosan terhadap pengobatan jangka panjang, serta pengaruh lingkungan sosial.

Menurut WHO (2003), kepatuhan terhadap pengobatan kronis seperti hipertensi biasanya hanya berkisar 50%, sehingga temuan penelitian ini konsisten dengan fenomena global.

2. Analisis hubungan variable

a) Hubungan Motivasi Diri dengan Kepatuhan lansia

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara motivasi diri dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p = 0,486$). Meskipun sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi, hal ini tidak selalu sejalan dengan perilaku patuh dalam

mengonsumsi obat. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain seperti lupa minum obat, efek samping obat, maupun keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Menurut teori motivasi Vroom, meskipun seseorang memiliki keinginan untuk sembuh (valensi), tindakan tidak akan dilakukan jika mereka tidak memiliki keyakinan bahwa usaha mereka akan menghasilkan hasil yang diinginkan (ekspektasi), atau jika mereka merasa bahwa hasil tersebut tidak memberikan manfaat nyata (instrumentalitas). Dalam konteks ini, lansia mungkin memiliki motivasi tinggi, tetapi jika mereka tidak merasakan dampak langsung dari konsumsi obat, atau tidak memahami pentingnya keteraturan minum obat, maka motivasi tersebut tidak akan menghasilkan kepatuhan.

Dalam teori Maslow, motivasi sangat bergantung pada pemenuhan kebutuhan dasar secara berjenjang. Jika kebutuhan dasar fisiologis dan keamanan belum terpenuhi secara optimal, maka kebutuhan yang lebih tinggi seperti kesehatan dan aktualisasi diri tidak akan menjadi prioritas utama. Banyak lansia yang mungkin menghadapi keterbatasan ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, atau lingkungan yang tidak mendukung, sehingga meskipun memiliki kesadaran akan pentingnya pengobatan, mereka tetap kesulitan untuk patuh.

Teori Herzberg, disebutkan bahwa motivator sejati datang dari faktor intrinsik seperti pencapaian, pengakuan, dan tanggung jawab. Jika lansia tidak mendapatkan umpan balik positif dari keluarga atau tenaga kesehatan atas kepatuhan mereka, maka mereka cenderung merasa tidak dihargai dan kehilangan dorongan untuk terus mematuhi aturan pengobatan.

Selanjutnya, teori Clayton Alderfer (ERG) juga menjelaskan bahwa kebutuhan eksistensi, relasi, dan pertumbuhan dapat muncul bersamaan. Jika kebutuhan relasi (seperti dukungan keluarga) tidak terpenuhi, maka dorongan motivasi dari dalam diri bisa melemah karena adanya frustrasi pada satu aspek kehidupan.

Selain teori motivasi, persepsi dan pengetahuan juga merupakan faktor yang berperan penting sebagaimana dijelaskan dalam kerangka teori. Persepsi negatif terhadap penyakit atau obat, seperti anggapan bahwa hipertensi tidak berbahaya jika tidak bergejala, atau pemahaman yang keliru bahwa obat harus dihentikan jika sudah merasa sehat, dapat menurunkan kepatuhan meskipun motivasi diri tergolong tinggi. Lansia yang tidak memahami manfaat jangka panjang dari pengobatan cenderung tidak konsisten dalam minum obat.

Temuan ini berbeda dengan penelitian Nuraini dan Sari (2018) yang menemukan hubungan signifikan antara motivasi dan kepatuhan ($p=0,001$). Perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan

karakteristik sampel, instrumen pengukuran, atau faktor kontekstual lainnya.

b) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p = 0,005$). Lansia dengan dukungan keluarga tinggi lebih banyak yang patuh dibandingkan dengan lansia yang memiliki dukungan rendah atau sedang. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam memastikan lansia mengonsumsi obat secara teratur. Dukungan keluarga dapat berupa pengingat minum obat, pendampingan ke fasilitas kesehatan, hingga dukungan emosional yang meningkatkan semangat lansia.

Hal ini sejalan dengan penjelasan dalam BAB II, bahwa keluarga memiliki fungsi biologis, psikologis, sosial, dan edukatif yang penting dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga yang diberikan secara emosional dan instrumental terbukti mampu meningkatkan keyakinan dan disiplin lansia dalam menjalani pengobatan.

Jenis dukungan seperti memberikan informasi, membantu lansia memperoleh dan mengonsumsi obat, serta memberi semangat, terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan. Lansia yang merasa diperhatikan dan tidak sendiri cenderung memiliki

semangat yang lebih tinggi dalam menjalankan pengobatan secara teratur.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Dewi dan Suryani (2019) yang menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan lansia hipertensi ($p=0,002$). Penelitian Hasanah et al. (2020) juga menemukan bahwa lansia dengan dukungan keluarga baik memiliki tingkat kepatuhan 3,2 kali lebih tinggi dibanding yang mendapat dukungan kurang.

Hasil penelitian ini memperkuat teori dukungan sosial dalam konteks kesehatan lansia Indonesia, namun juga menantang asumsi universal tentang peran motivasi diri. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih kontekstual dalam memahami determinan kepatuhan pengobatan pada populasi tertentu.

Program pengelolaan hipertensi harus melibatkan keluarga sebagai pendamping dan pengawas pengobatan. Perlu edukasi tidak hanya pada lansia tetapi juga pada keluarga tentang pentingnya kepatuhan pengobatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya:

1. Penelitian ini bersifat cross-sectional sehingga tidak dapat melihat hubungan kausal jangka panjang.
2. Penelitian ini hanya fokus pada dua variabel bebas, sementara faktor lain yang mungkin memengaruhi kepatuhan tidak diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

1. Motivasi Diri Lansia dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Berdasarkan motivasi diri lansia (87,7% atau 64 orang) memiliki motivasi diri yang tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

2. Dukungan Keluarga dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Berdasarkan dukungan keluarga, lansia (79,5% atau 58 orang) mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

3. Tingkat Kepatuhan Lansia dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Tingkat kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi menunjukkan hasil yang hampir berimbang, yaitu 52,1% (38 orang) patuh dan 47,9% (35 orang) tidak patuh.

4. Hubungan Motivasi Diri dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi ($p\text{-value} = 0,486 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa

tingginya motivasi diri tidak secara langsung menjamin kepatuhan dalam pengobatan.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi ($p\text{-value} = 0,005 < 0,05$). Lansia yang mendapat dukungan keluarga tinggi cenderung lebih patuh (92,1%) dibanding mereka yang mendapat dukungan sedang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang lebih signifikan dibanding motivasi diri dalam menentukan kepatuhan lansia terhadap pengobatan antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Temuan ini menggaris bawahi pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam program pengelolaan hipertensi pada lansia, serta perlunya strategi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan yang masih berada di sekitar 50%.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlu meningkatkan peran edukatif dan kolaboratif dengan keluarga dalam mendukung kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

2. Bagi Keluarga Lansia

Diharapkan untuk aktif memberikan dukungan emosional dan pengingat obat kepada anggota keluarga lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kepatuhan, seperti tingkat pendidikan, akses layanan kesehatan, dan status ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, L., Ramadhanti, S. P., Setyani, E. N., Fitriani, G., Farras, G. N. K., & Ariyanti, S. (2025). Literature Review: Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Lansia yang Mengalami Hipertensi dengan Menggunakan Proses Keperawatan. *Jurnal Kajian Dan Penelitian Umum*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.47861/jkpu-nalanda.v3i1.1555>
- Anggraeni, A. D., & Pangestika, D. D. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Early Warning Score (Ews) Dirsud Banyumas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 120. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.762>
- Aris. (2024). Teori Kebutuhan Maslow: Pengertian, Konsep & Pembagiannya. <https://www.gramedia.com/literasi/teori-kebutuhan-maslow/>
- Asuk, K., & Pratiwi, N. D. (2024). Kajian Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rsud Dr. Gondo Suwarno Ungaran. *An-Najat*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i1.935>
- Clara, A. C. D. P., Suparmi, & Nekada, C. D. Y. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia di Kampung Penumping, Kelurahan Gowongan, Kecamatan Jetis Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan stikes Panti Rapih*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v6i1.295>
- Dinkes Kabupaten Papua Barat. (2022). Profil Kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Papua Baat Tahun 2022. 34.

- Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. (2024).
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3718/manfaat-kepatuhan-minum-obat-tbc?Utm_source=chatgpt.com
- Dr. Frits Reinier Wantian Suling Sp.JP(K), FIHA, Fa. (2021). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. In Buku (Vol. 8, Issue 2).
- Hasibuan, A., & Sembiring, D. (n.d.). Pengaruh disiplin kerja, motivasi, dan kompetensi terhadap produktivitas karyawan di pt. Pci elektronik internasional.
- Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi). (n.d.). Retrieved April 20, 2025, from <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/pencegahan-infeksi-pada-usia-produktif/hipertensi-tekanan-darah-tinggi>
- Kemenkes,RI. (2020). <https://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-default/manfaat-kepatuhan-minum-obat>
- Kementerian Kesehatan. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang pencegahan dan pengendalian. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK, 1(07). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 11, 1–189.
- Kesga.kemkes.go.id. (2011). <https://kesga.kemkes.go.id/>
- Lasanuddin, H. V., Febriyona, R., Hunowu, S. Y., & Mohamad, F. A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas kota tengah, kota gorontalo. The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan, 9(02).
<https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v9i02.607>

- Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2023). Hubungan tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di bpslut senja cerah manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.47492/jih.v11i1.1979>
- Media, K. C. (2022, November 23). Klasifikasi Hipertensi menurut JNC, AHA, dan WHO. *KOMPAS.com*. <https://health.kompas.com/read/22K23151500568/klasifikasi-hipertensi-menurut-jnc-aha-dan-who>
- Motivasi, Daya Penggerak Tingkah Laku - Oleh: Martin Handoko. (2022). <https://www.bukabuku.com/browses/product/2010000088814/motivasi-daya-penggerak-tingkah-laku.html>
- Nindita, W. Y., Wiyono, J., Arif, T., & Sepdianto, T. C. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 21(2), 135–148. <https://doi.org/10.35874/jkp.v21i2.1213>
- Nurfadilah, S., Maryasari, F., & Wulandari, W. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.37676/mude.v4i1.7489>
- Oleh, D. (n.d.). Konsep dan teori menua dalam keperawatan gerontik.
- Oleh, D., & Agustina, S. (n.d.). Laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan hipertensi.

- Palupi, G. A. (2025). Jenis-Jenis Teori Motivasi Menurut Para Ahli dan Manfaatnya. Tirto.id. <https://tirto.id/macam-macam-teori-motivasi-menurut-ahli-maslow-hingga-herzberg-gtnd>
- (PDF) Motivational Theories – A Critical Analysis. (2023). Researchgate. https://www.researchgate.net/publication/306255973_Motivational_Theories_-_A_Critical_Analysis
- PERHI. (2024). Panduan Pengenalan dan Tatalaksana Hipertensi Resisten Di Indonesia. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 1.
- Priharsari, D., & Indah, R. (2021). Coding untuk menganalisis data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2), 130–135. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i2.20368>
- SKI. (2023). SKI. Survei Kesehatan Indonesia, 1–832.
- SKRIPSI EDELWEIS-converted.pdf. (n.d.). Retrieved March 2, 2025, from <http://repository.unimus.ac.id/7045/1/SKRIPSI%20EDELWEIS-converted.pdf>
- Sulistiowati, E., Fajarwati, T., & Trihono, T. (2020). Manajemen Pendekatan Keluarga sebagai Fokus Materi dalam Pelatihan Keluarga Sehat. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3). <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i3.3208>
- Tsuroyya, F. A., Ramadhani, K. N., Ramadhani, E. O., & Arini, L. D. D. (2025). Tinjauan Organ Jantung sebagai Pusat Kehidupan dalam Sistem Kardiovaskular. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v3i1.2010>

- View of hubungan tingkat pendidikan dan usia dengan kejadian hipertensi. (n.d.). Retrieved February 11, 2025, from <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JBD/article/view/532/202>
- Ahyar, M. (2020). Metodologi penelitian kuantitatif untuk keperawatan dan kesehatan. CV Budi Utama.
- Ariani, D. (2018). Motivasi dalam organisasi. Andi Offset.
- Azwar, S. (2020). Reliabilitas dan validitas. Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2019). Pedoman pengendalian hipertensi. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes RI. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>
- Kuntjoro, T. (2018). Manajemen keperawatan. EGC.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2021). Keperawatan komunitas: Konsep dan aplikasi dalam praktik. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2019). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2021). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). Fundamentals of nursing (9th ed.). Elsevier.
- Riyadina, W., & Kristanti, M. S. (2022). Faktor determinan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 34–41. <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i1.12345>
- Soegondo, S. (2020). Hipertensi: Diagnosis dan penatalaksanaan klinis. Balai Penerbit FKUI.
- Wahyuningsih, S. (2021). Hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 115–123. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.78901>
- Asyfar, M., Yusriani, & Husna, N. (2020). Hipertensi: Konsep dan penatalaksanaan. Yogyakarta: Deepublish.

Riyada, A., Rahmawati, N., & Sulisty, B. (2024). Dasar-dasar penyakit dalam untuk keperawatan (Ed. Ke-2). Penerbit Kesehatan Nusantara.

Anggraeni, E., & Pangestika, D. (2020). Metode penelitian kesehatan: Teori dan praktik. Rajawali Pers.

Priharsari, S., & Indah, R. (2021). Teknik pengolahan data penelitian kesehatan. Deepublish.

Sujarweni, V. W. (2014). Metode penelitian lengkap, praktis dan mudah dipahami. Pustaka Baru Press

Wahyuningsih, S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klegan Ponorogo.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

LAMPIRAN.

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth:

Ibu/Bapak/calon Responden

Diwilayah kerja Puskesmas Klasaman

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong :

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra

NIM : 11430121036

Akan mengadakan penelitian dengan Judul “Hubungan Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong”

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk kepentingan pendidikan saya dan segala bentuk informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaan nya dan saya yang bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan responden.

Atas perhatiannya dan kesediaan bagi responden, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 2025

Penulis

Lampiran 2 Formulir Persetujuan Menjadi Responden

Formulir Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian“Hubungan Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong”,Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut. Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sorong, 2025

Responden

Lampiran 3 Kuisisioner

**KUESIONER KEPATUHAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN, KOTA SORONG**
Di adopsi dari Sri Mulyati, 2020

Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah dengan jujur dengan keadaan anda sesungguhnya. apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat bertanya kepada pihak saya.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom ya dan tidak

No	Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Saya minum obat sesuai jadwal		
2.	Saya minum obat sesuai dosis yang di anjuran dokter		
3.	Saya minum obat sesuai jenis yang di anjurkan dokter		
4.	Saya minum obat jika diingatkan		
5.	Saya minum obat jika disediakan oleh keluarga		
6.	Saya minum obat tepat waktu		
7.	Saya minum obat bila ada gejala		

Keterangan hasil uji:

Patuh : skor 4-5

Tidak patuh : skor 0-3

Lampiran 4 Kuisisioner

KUESIONER MOTIVASI DIRI LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN, KOTA SORONG *Di adopsi dari Sri Mulyati, 2020*

Petunjuk Pengisian : Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan jawaban pada salah satu kolom jawaban (Ya atau Tidak)

Keterangan :

Ya : Jika pertanyaan ini sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden

Tidak : Jika pertanyaan tidak sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mengikuti semua program apa saja yang ada di Puskesmas		
2	Melakukan kontrol tekanan darah secara rutin di Puskesmas membuat saya menjadi lebih optimis untuk pulih dari penyakit hipertensi		
3	Saya yakin bahwa kelemahan yang saya alami akan segera pulih		
4	Saya khawatir akan berbagai dampak yang ditimbulkan karna tidak mengikuti program kontrol tekanan darah di Puskemas		
5	Saya mempersiapkan diri untuk dapat melakukan aktivitas secara mandiri		
6	Saya akan mengikuti program lanjutan agar terhindar dari kekambuhan		
7	Saya tidak akan melihat masa lalu tetapi saya akan menata lebih baik lagi masa depan saya		
8	Saya ingin segera sembuh sehingga saya selalu rutin melakukan kontrol tekanan darah		
9	Saya merasa bahwa diri saya masih dibutuhkan, diperhatikan, dan merasa bahwa diri saya tidak berbeda dengan yang lainnya		
10	Saya merasa bosan dan membuat saya semakin stress dan malas untuk melakukan kontrol tekanan darah di Puskesmas		

Keterangan hasil uji:

Motivasi tinggi :Skor 8-10

Motivasi sedang :Skor 5-7

Motivasi rendah :Skor 1-4

Lampiran 5 Kuisisioner

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN, KOTA SORONG

Diadopsi dari Wahyuningsih, S. 2021

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan berikut sesuai dengan keadaan Anda saat ini. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai
2. Berilah tanda centang (\checkmark) pada kolom

Skala penilaian:

- 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2 = Tidak Setuju (TS)
- 3 = Setuju (S)
- 4 = Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1	Keluarga saya selalu mengingatkan untuk minum obat sesuai jadwal.				
2	Keluarga saya menyediakan obat hipertensi yang saya butuhkan.				
3	Keluarga menemani saya saat kontrol ke fasilitas kesehatan.				
4	Keluarga memberi motivasi untuk tetap rutin minum obat.				
5	Keluarga saya bertanya tentang perkembangan kesehatan saya.				
6	Keluarga membantu saya mengingat jadwal minum obat.				
7	Keluarga memberi dukungan emosional ketika saya merasa lelah berobat.				

Interpretasi Skor Total:

- Skor 21–28 : Dukungan Keluarga Tinggi
- Skor 14–20 : Dukungan Keluarga Sedang
- Skor < 14 : Dukungan Keluarga Rendah

Lampiran 6 Surat Pengajuan Judul

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi
Di -
Tempat

Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi
Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
NIM : 11430121036
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut :

No	Judul Skripsi
1	"HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DENGAN KEPATUHAN LANSIA DALAM MENGKONSUMSI OBAT ANTI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG"

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sorong, 17 April 2025

Pemohon




Irwan Rizky Hari Saputra
NIM. 11430121036

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing I



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 496609261988031011

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing II



Rolyn F. Dimanmona, SST, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Benda-Kendal KM 11
 Sorong, Papua Barat 98417
 Telp. (0677) 213304
 Email: info@poltekkes.sorong.go.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/614/2025 22 April 2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong
 Jl. Sungai Kamundan, Klawuyuk, Kec. Sorong Utara Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Inwan Rizky Hari Saputra
 Nim : 11430121036
 Semester : VIII (Delapan)
 Judul : Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.


Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 8 Surat selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS KLASAMAN
Jl. D. Hamunan 92 D. Sorong 984173 Papua Barat Daya
Telp: (0981) 91 37 379 e-mail: puskesmas.klasaman@kesdasorog.com

Sorong, 24 Juni 2025

Nomor : 445 / KLAS / 1947 / VI / 2025
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Kegiatan

Sehubungan dengan kegiatan penelitian Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi D – IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang dilakukan di Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Maka kami selaku Kepala Puskesmas Klasaman menyatakan bahwa :

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
Nim : 11430121036
Judul Penelitian : "Hubungan Motivasi Diri dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia dalam Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong"

Dengan ini telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh pendidikan. Demikian penyampaian kami, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Klasaman
Cita Usaha

M. Lina, SKM
NIP. 1960601 198803 2 019



Lampiran 9 Etika Clearance

111

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./159/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Irwan Rizky Hari Saputra
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN LANSIA DALAM MENGONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN, KOTA SORONG"**


*"THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-MOTIVATION AND FAMILY SUPPORT WITH
ELDERLY COMPLIANCE IN CONSUMING ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION IN THE
WORKING AREA OF KLASAMAN COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY"*


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2025 sampai dengan tanggal 18 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2025 until June 18, 2026.

June 18, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 11 Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan1 * kepatuhan1	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

dukungan1 * kepatuhan1 Crosstabulation

			kepatuhan1		Total
			tidak patuh	patuh	
dukungan1	dukungan keluarga rendah	Count	0	1	1
		% within dukungan1	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kepatuhan1	0.0%	2.6%	1.4%
	dukungan keluarga sedang	Count	12	2	14
		% within dukungan1	85.7%	14.3%	100.0%
		% within kepatuhan1	34.3%	5.3%	19.2%
	dukungan keluarga tinggi	Count	23	35	58
		% within dukungan1	39.7%	60.3%	100.0%
		% within kepatuhan1	65.7%	92.1%	79.5%
Total	Count	35	38	73	
	% within dukungan1	47.9%	52.1%	100.0%	
	% within kepatuhan1	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.520 ^a	2	.005	.002		
Likelihood Ratio	11.689	2	.003	.002		
Fisher's Exact Test	10.572			.002		
Linear-by-Linear Association	5.109 ^b	1	.024	.033	.021	.016
N of Valid Cases	73					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

b. The standardized statistic is 2,260.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for dukungan1 ^a (dukungan keluarga rendah / dukungan keluarga sedang)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

		Statistics	
		Kelompok dukungan sebaya	Self Reporting Questionare
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		1.18	1.48
Median		1.00	1.00

Kelompok dukungan sebaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	82.5	82.5	82.5
	2	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Self Reporting Questionare					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	52.5	52.5	52.5
	2	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi1 * kepatuhan1	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

motivasi1 * kepatuhan1 Crosstabulation

			kepatuhan1		Total
			tidak patuh	patuh	
motivasi1	motivasi rendah	Count	1	0	1
		% within motivasi1	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kepatuhan1	2.9%	0.0%	1.4%
	motivasi sedang	Count	3	5	8
		% within motivasi1	37.5%	62.5%	100.0%
		% within kepatuhan1	8.6%	13.2%	11.0%
	motivasi tinggi	Count	31	33	64
		% within motivasi1	48.4%	51.6%	100.0%
		% within kepatuhan1	88.6%	86.8%	87.7%
Total	Count	35	38	73	
	% within motivasi1	47.9%	52.1%	100.0%	
	% within kepatuhan1	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.442 ^a	2	.486	.588		
Likelihood Ratio	1.831	2	.400	.588		
Fisher's Exact Test	1.388			.588		
Linear-by-Linear Association	.016 ^b	1	.900	1.000	.567	.230

N of Valid Cases	73				
------------------	----	--	--	--	--

- a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.
 b. The standardized statistic is ,125.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for motivasi1 (motivasi rendah / motivasi sedang)	a

- a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 12 Lembar konsultasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

Nama : Irwan Riski Hari Saputra
Nim : 11430121036
Pembimbing 1 : Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
1.	Jumat 28-02-2025	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Judul: Hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antidiabetik terbalik - Data literatur di Indonesia (GKI) - Konsep kepatuhan (motivasi diri) - EBP 	RJ
2.	Rabu 17-04-2025	Bab 1- Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - Menungkan Prasasti - Di persingkat - Hubungan motivasi diri dengan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat (ADT) - Spasi dalam table 1 - Bab 2 sumber utama - Motivasi berpengaruh 	RJ
3.	Selasa 29-04-2025	Bab 1- Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - sumber - - komplikasi - + teori motivasi diri biar dapat hasilnya - kerangka teori - Keterangan, Bagan teori - Spasi koma - kiri - kepatuhan - motivasi diri 	RJ

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
 NIM : 11430121036
 Nama Pembimbing I/II : Rolya Frisca Djamanmona, SST,M.Tr.Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
4.	07-05-2025	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Nomor halaman - tanggal - Cari Penelitian yang ada hasilnya - Perbandingan penelitian EBP - Bab 2. - Perhatikan penulisan - Bagian di bagian - Bold Mekanis - kategori 	RS
5	09-05-2025	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 2. - motivasi baik seperti apa? - kuisus untuk kuisisioner motivasi - kriteria inklusi! 	RS
6	20-05-25	kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi - kuisisioner - dan lengkap - sesuai saran 	RS.
7	21/05-25	BAB I - III kuisisioner - lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Ace Ujiz - proposal 	RS

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
 NIM : 11430121036
 Nama Pembimbing I/II : Rolya Frisca Djamanmona, SST,M.Tr.Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
8.	Senin 30-Juni-25	Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - 4-4-3-3 - Satu tempat, Langgah - Prosedur sesuai alur penelitian - Ketersediaan nakes di PKM - nomor tabel - Distribusi paling banyak dan sedikit - Analisa univariat table - Uji t dan perbandingan 3-tail - kesimpulan-tujuan - Tujuan BAB 1 	RS

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
 NIM : 11430121036
 Nama Pembimbing I/II : Rolya Frisca Djamanmona, SST,M.Tr.Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
9	Senin 1 Juli 2025	Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - kata-kata proposal di bab 3 digand gripsi huruf besar di table - Berdasar kan table protay - di baca dulu cross tab - dapat disimpulkan - kesimpulan - pen bahasan kurang banyak 	Py
10	Rabu 2 Juli 25	Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - Jangan satu kalimat satu paragraf - Distribusi - Keenam ma - langsung baca cross tab awal di baca smp Pembahasan - hasil penelitian + asumsi peneliti 	Py


LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI


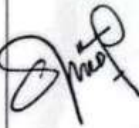
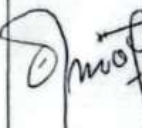
Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
 NIM : 11430121036
 Nama Pembimbing I/II : Rolyn Frisca Djamaanmona, SST,M.Tr.Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
11	Kermas 03-Juli-2025	- Bab 4-5 - Bab 1-3 - Lampiran 6	- Berikan acuan - Ace Ubra Skripsi	Rg
12	Kabu	Bab 4.5	Ubah label hal .64.65	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
 NIM : 11430121036
 Nama Pembimbing : Simon L. Momot, S.SiT., MPH
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Mengonsumsi Obat Antihipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Malawili Distrik Aimas Kabupaten Sorong.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin 06/01/2025	Judul Skripsi • Analisis faktor-faktor lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi • Strategi manajemen pelayanan kesehatan Mengurangi konsumsi dari lansia	Uraian : Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mengonsumsi obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas.... ① lanjut ke bab III ② ada beberapa tulisan dan di bab awal	

2-	Jumat 25/1/2015	Konsultasi Bab I	<p><u>Aspek klinis bang</u> <u>tersebut.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Program Kerja Plan • Jumlah lansia yang ada • Jumlah lansia dengan hipertensi <p><u>Bab I</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Data Plan • Data kebutuhan • Lampir Lab 2-3 	
5-	Senin 24/02-2015	Konsultasi Bab II + cover	<ul style="list-style-type: none"> - Cover Piramida terbalik - Penatalaksanaan nutrisi - Aspek farmakologi dan non farmakologi - Senam penderita HT yang minum obat - Jenis obat anti hipertensi - Cara minum obat - .. 	
				

Kuisi	Kuisi	Kuisi - saja minum obat di waktu keprn sejer - Obat saja minum bila ada gejala Htutri #2 tabel - motivasi diri - kepatuhan - Jangitu Perbaik - Japer waktu di ^{si}	Spf. Spif.
Baku 02 Juli 2025	Baku 02 Juli 2025 Bab 4-5	- Baku Hal : 6 B kepatuhan minum Obat Perlengkapan: Kuisi nomor hema Perapa Patuh dan Hdwa Patuh → Ciri a patung saran - pelerabatan	Peran Spif.

Lampiran 12 Dokumentasi



Lampiran 13 berita acara

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, Rabu 16 Juli 2025, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Irwan Rizky Hari Saputra
 NIM : 11430121036
 Judul Proposal/Skripsi “Hubungan Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman, Kota Sorong”

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari Selasa 27 Mei 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Penguji I (Butet Agustarika, M. Kep)	<ul style="list-style-type: none"> - Tata tulis daftar isi, daftar table, daftar bagan - Tujuan khusus penelitian ditambahkan antara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tata tulis daftar isi, daftar bagan, daftar table sudah diperbaiki - Tujuan khusus penelitian sudah ditambahkan motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan
2.	Penguji II (Simon Lukas Momot, MPH)	<ul style="list-style-type: none"> - Table karakteristik responden digabungkan menjadi satu tabel (4.2 - 4.5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah menggabungkan tabel (4.2-4.5) menjadi satu tabel
3.	Penguji III (Rolyn Frisca Djamanmona, SST. M.Tr.Kep)	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan hubungan motivasi diri di tambah lagi atau faktor penyebab lain - Pembahasan pada hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan juga di tambahkan berdasarkan fungsi keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan hubungan motivasi diri sudah di tambah faktor penyebab lain - Pembahasan pada hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan sudah di tambahkan berdasarkan fungsi keluarga

Demikian berita acara perbaikan *proposal/skripsi* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 27 Mei 2025

Mengetahui,

Mahasiswa

Irwan Rizky Hari Saputra

Penguji I

(Butet Agustarika, M.Kep)
NIP. 197208171999032010

Penguji II

(Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H)
NIP. 196609261988031011

Penguji III

(Rolyn Frisca Djamanmona, SST, M.Tr.Kep)
NIP. 198907202014022002