

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT DEPRESI  
TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI  
PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG**



**SHALLAMAH Q. F. PARISI**  
**11430121077**

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

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT DEPRESI  
TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI  
PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG**

**SKRIPSI**

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

**SHALLAMAH Q. F. PARISI  
11430121077**



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



## HALAMAN PERSETUJUAN

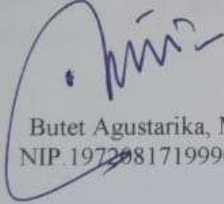
Judul skripsi : “Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten sorong”  
Nama : Shallamah q. F. Parisi  
Nim : 11430121077

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

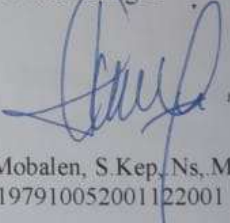
Sorong , Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I

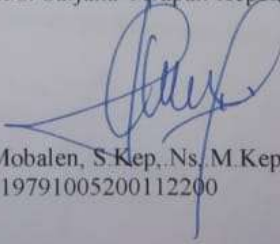
  
Butet Agustarika, M.Kep  
NIP.197208171999032010

Pembimbing II

  
Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP.197910052001122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

  
Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP.19791005200112200

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Shallamah q. F. Parisi

NIM : 11430121077

Judul Skripsi : Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten sorong

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

Sorong, Juli 2025

Menyetujui

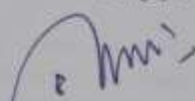
Penguji I



Yehud Maryen, MPH

NIP. 196407241989031015

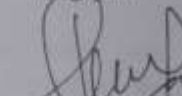
Penguji II



Butet Agustarika, M.Kep

NIP. 197208171999032010

Penguji III



Oktovina Mobalen, S.Kep, M.Kep

NIP. 197910052001122001

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH

NIP. 196609261983031011

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Shallamah q f parisi  
Nim : 11430121077  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong  
Judul Penelitian : "Hubuangan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten sorong"

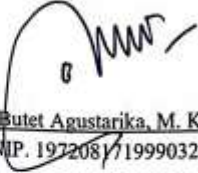
Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Sorong, 2025  
ibuat Pernyataan  
  
(Shallamah Q. F.Parisi)

Mengetahui:

Pembimbing I

  
Butet Agustarika, M. Kep  
NIP. 197208171999032010

Pembimbing II

  
Oktovina Mobalen, M.Kep  
NIP. 197910052001122001

## KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmatnya yaitu berupa kenikmatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi 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 ini hanya semata-mata hanya 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. Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, saya menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, dan juga selaku dosen pembimbing pertama, atas dukungan, arahan, dan kebijakan yang telah memfasilitasi kelancaran proses akademik, termasuk dalam penyusunan skripsi ini.
2. Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Sunarwan, SKM, M.P.H selaku Kepala Puskesmas Mariat, atas izin dan dukungan yang telah diberikan sehingga saya dapat melaksanakan penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Mariat dengan lancar

3. Saya juga menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Bapak Simon Lukas Momot, M.P.H selaku Ketua Jurusan Keperawatan, atas dukungan dan kebijaksanaan beliau dalam mendukung kelancaran proses penyusunan skripsi ini. Dan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
4. Saya juga mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Progam Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan arahan, motivasi, serta bimbingan akademik yang sangat berarti dalam proses penelitian ini.
5. Untuk Kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Zemart Zestan Desmanto parisi dan Ibu Hartini yang selalu melangitkan doa-doanya dan sangat berjasa dalam hidup penulis, sebagai tanda bakti, hormat dan rasa trimakasih yang tiada hentinya penulis persembahkan karya kecil ini untuk ayah dan ibu yang telah merawat, menyayangi, dan membesarkan, menuntun mendukung meridoi dan mendoakan disetiap langkah dalam hal apapun yang penulis jalani, kalian merupakan saksi perjalanan dari penulis kecil hingga sekarang ini dan isnya allah seterusnya, smoga kalian di panjang kan umur agar dapat melihat penulis menjadi orang sukses dan bermanfaat bagi banyak hal.
6. Terimakasih untuk kaka ku yang bernama muhammad shalman unso parisi yang sangat hebat, ku ucapkan langsung ke kaka, namun saat ini nyali ku belum ada untuk mengatakannya, maaf juga kak, kalau selama ini sudah

nyusahin, dan maaf banyak beban yang harus kau tanggung karna ku, aku juga lagi berusha tumbuh menjadi adik kecil mu yang baik dan sebagai kaka juga buat adik-adik, sebagai mana engkau membimbing aku, trimakasi untuk semuanya, terus lah bimbing aku, tegur aku jika salah di setiap kesalahanku, mari tumbuh bersama hingga kekal

7. Terimakasih juga buat adik adik ku yang bernama nur syifa qawlam parisi dan muhammad firman desmanto parisi, yang sebagai mana yang telah menjadi adik-adik yang pengertian, terutuk adik ku, aku masi jauh dari kata seorang kaka yang baik, terkadang ucapan ku keras dan tindakan ku belum bisa memberikan contoh yang baik buat kalian, tapi kalian hanya perlu tahu satu hal, bahwa apapun yang terjadi kedepannya, kaka mu ini akan selalu jadi tempat pulang mu. Raga mu untuk pulang, ruang mu untuk bercerita, ruangan untuk mu berbagi pelukan.
8. Kepada Endang nur aisha, sahabat terbaik yang selalu ada dalam setiap langkah perjalanan saya, terima kasih atas kenangan yang kita buat bersama, tawa yang kita bagi, dan momen-momen sulit yang kita hadapi berdua. Kamu bukan hanya sahabat, tetapi juga keluarga yang selalu mengingatkan bahwa saya tidak pernah sendirian dalam menghadapi segala tantangan.
9. Dinda siahaya Terima kasih atas setiap dorongan semangat di saat saya hampir menyerah, setiap candaan yang membuat hari-hari lebih ringan, dan setiap kehadiranmu yang menjadi sumber ketenangan. Kamu telah menjadi bagian yang sangat berarti dalam perjalanan akademik saya, dan

untuk itu, saya sangat bersyukur.

10. Teman-teman saya susan, romlah, Gerson, Alam, Irwan, haikal wahyu, demas, raja trimakasi telah mendengarkan keluh kesah, bantuan kalian sebagai teman yang tidak bisa diragukan dan trimakasi telah menjadi teman terbaik, trimakasi juga sudah mau terima saya sebagai teman dan bertahan dengan saya hingga akhir semester ini dan ada saat skripsi ini.

Tak lupa, saya juga berterima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan selama penyusunan proposal ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga kerja keras dan ilmu yang telah diberikan dapat memberikan manfaat yang luas bagi dunia akademik dan masyarakat.

Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan dan bermanfaat bagi berbagai pihak yang berkepentingan. Saya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan proposal ini, sehingga saya terbuka terhadap saran dan kritik yang membangun.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email [shalmapaprisi@gmail.com](mailto:shalmapaprisi@gmail.com) Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya

Sorong, juli 2025

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>defined.</b>	
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
E.Keaslian penelitian .....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A . Telaah pustaka .....	9
B. Kerangka Teori .....	24
C. Kerangka konsep.....	25
D. Definisi oprasional .....	26
E. Hipotesis.....	27
BAB III .....	28
METODE PENELITIAN.....	28

A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	28
B. Populasi dan Sampel .....	29
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
D. Bahan dan Alat Penelitian.....	32
E. Teknik Pengumpulan Data.....	33
F. Pengolahan Data.....	34
G. Analisa Data.....	35
H. Etika penelitian.....	36
BAB IV .....	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan penelitian .....	52
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN.....	60

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2 2 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	40
Tabel 4 2 Distribusi Tingkat Depresi .....	40
Tabel 4 3 Distribusi Kejadian Penyakit Hipertensi.....	41
Tabel 4 4 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi .....	42
Tabel 4 6 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian hipertensi .....	44

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori .....	24
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden.....	61
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Menjadi Responden .....	62
Lampiran 3 Geriatric Depression Scale (GDS).....	63
Lampiran 4 KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA .....	64
Lampiran 5 LEMBAR OBSERVASI HIPERTENSI .....	67
Lampiran 6 Lembar pengambilan data awal.....	68
Lampiran 7 Lembar konsultasi.....	69
Lampiran 8 LEMBAR MASTER TABEL .....	73
Lampiran 9 Uji Chi-Squer.....	76
Lampiran 10 Dokumentasi.....	80
Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Proposal .....	88

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darahnya sistolik  $\geq 140$  mmhg dan tekanan diastol  $\geq 90$  mmhg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dengan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadari. Oleh karena itu hipertensi dikatakan sebagai *the silent killer* karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. (Saragih dan Yunita, “2023).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi mencapai 33% dari total penduduk di Dunia pada tahun 2023. diperkirakan 1,280.000.000 orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Berdasarkan hasil survey kesehatan Indonesia, 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia mencapai 8,0 % atau sebanyak 638.178 kasus, sedangkan hipertensi berdasarkan Menurut Karakteristik dimana pada umur 65-74 yang didiagnosa oleh dokter sebanyak 23,8% atau sebanyak 42.858, sedangkan berdasarkan pengukuran pada umur 65-74 sebanyak 57,8 % atau sebanyak 40.413 kasus. Untuk jenis kelamin yang didiagnosa dokter Dimana pada laki-laki sebanyak 5,5 % atau sebanyak 321.060 kasus, sedangkan perempuan 10,5% atau sebanyak 317.118 kasus. sedangkan hipertensi berdasarkan hasil pengukuran

didapatkan laki-laki 25,3 % atau sebanyak 300.182 kasus, sedangkan pada wanita sebanyak 32,6% atau sebanyak 298.801 kasus. (*LAPORAN SKI 2023 DALAM ANGKA\_REVISI I\_OK.pdf*.)

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 Mariat, Kabupaten Sorong terkait kejadian hipertensi pada lansia pertiga bulan terakhir terdapat 120 kasus.

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun adalah prevalensi hipertensi berdasarkan hasil rata-rata pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada penduduk berumur  $\geq 18$  tahun (persen).

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerutan di wajah berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut. (Kemenkes RI).

Depresi pada lansia sering tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik karena gejala depresi sering dianggap sebagai bagian dari proses penuaan normal. Depresi pada lansia adalah perasaan sedih, tidak berdayaan dan berhubungan dengan suatu pendekatan. Dapat berupa serangan yang ditunjukkan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam pada orang lain. Istilah depresi digunakan untuk menggambarkan alam perasaan, gejala, atau penyakit. Meskipun insidennya tinggi pada lansia, depresi tidak dianggap sebagai respons normal terhadap penuaan. Susanto dan Dewi, “(2020)

Dukungan keluarga merupakan sistem pendukung yang utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi bahkan support untuk menghadapi masalah meningkat kepuasan hidup lansia sehingga lansia dapat menikmati hidup dimasa tuanya. Dukungan keluarga tersebut terdiri dari dukungan informasional, dukungan penghargaan atau penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional untuk itu apabila kemandirian lansia dapat berhasil dengan baik harus didukung oleh dukungan keluarga. Martina dkk., “ (2023)

Menurut penelitian sebelumnya menemukan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat mengurangi tingkat depresi pada lansia penderita hipertensi, sementara hipertensi yang lebih parah meningkatkan risiko depresi. Mayoritas lansia dalam penelitian ini mengalami hipertensi sedang (50%) dan depresi berat (30,3%). Lansia dengan dukungan keluarga kurang lebih rentan mengalami depresi berat (83,3%), sedangkan mereka yang memiliki hipertensi berat lebih sering mengalami depresi berat (76,5%). Analisis statistik

menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tingkat keparahan hipertensi secara signifikan mempengaruhi tingkat depresi lansia (P-value = 0,000).

*World Health Organization.* (2021)

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga, hipertensi, dan depresi pada lansia, pemahaman mengenai bagaimana ketiga variabel tersebut saling berinteraksi secara simultan masih terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya cenderung memfokuskan pada hubungan dua variabel saja, seperti antara dukungan keluarga dan depresi, atau antara hipertensi dan depresi. Padahal, pendekatan yang lebih menyeluruh sangat dibutuhkan untuk memahami kompleksitas masalah kesehatan pada lansia. Penelitian oleh Nurjanah dan Sulistyowati (2023) menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental lansia, dengan mempertimbangkan tidak hanya aspek biologis, tetapi juga faktor psikososial seperti dukungan keluarga. Namun, hingga kini belum banyak penelitian yang secara spesifik mengkaji keterkaitan ketiga variabel tersebut pada populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi promotif dan preventif

untuk menurunkan risiko hipertensi pada lansia, melalui peningkatan dukungan keluarga dan penanganan kondisi psikologis seperti depresi.

## **B. Perumusan masalah**

Apakah dukungan keluarga dan tingkat depresi secara bersama-sama berpengaruh terhadap kondisi penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Mariat.

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten sorong

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga pada lansia di Puskesmas Mariat.
- b. Mengetahui penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Mariat
- c. Mengetahui tingkat depresi lansia di Puskesmas Mariat
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi.
- e. Menganalisis hubungan kondisi penyakit hipertensi (tingkat keparahan, lama menderita, dan kontrol pengobatan) terhadap tingkat depresi pada lansia.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat Praktis

Manfaat praktis lebih berorientasi pada penerapan hasil penelitian dalam kehidupan nyata. Beberapa aspek manfaat praktis meliputi:

#### a. Bagi Pasien

Membantu lansia memahami hubungan antara dukungan keluarga dan kondisi hipertensi dengan tingkat depresi, sehingga mereka lebih sadar akan pentingnya dukungan sosial dan kontrol kesehatan.

#### b. Bagi Keluarga

Meningkatkan pemahaman keluarga tentang peran mereka dalam mendukung lansia dengan hipertensi, baik secara emosional, instrumental, maupun sosial.

#### c. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Mariat)

Menyediakan data ilmiah mengenai hubungan antara dukungan keluarga, hipertensi, dan tingkat depresi pada lansia yang dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan program kesehatan lansia.

#### d. Bagi Perawat

Memberikan wawasan lebih dalam mengenai peran perawat dalam menangani lansia dengan hipertensi dan depresi melalui pendekatan holistik.

## 2. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, dan keperawatan keluarga.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan landasan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan dukungan keluarga, hipertensi, dan depresi pada lansia.
- c. Penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai hubungan antara dukungan keluarga, kondisi penyakit hipertensi, dan tingkat depresi pada lansia.
- d. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan model teoretis tentang interaksi antara faktor psikologis dan biologis dalam perkembangan depresi pada lansia.

## E. Keaslian penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

Judul penelitian	tahun	Persamaan	Perbedaan
Pengaruh Dukungan Keluarga dan Kondisi Penyakit Hipertensi terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus	Sandri Triesa Dastri Frans 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional.</li> <li>2. Menggunakan kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga dan tingkat depresi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fokus utama pada tingkat depresi lansia.</li> <li>2. Lokasi penelitian berbeda.</li> </ol>
Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sumbang	Agus Triono 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitian cross-sectional.</li> <li>2. Populasi penelitian: lansia penderita hipertensi.</li> <li>3. Penggunaan kuesioner dalam penelitian.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel independen hanya dukungan keluarga, tanpa mempertimbangkan tingkat depresi.</li> <li>2. Fokus penelitian pada perilaku pengendalian tekanan darah, bukan kondisi hipertensi.</li> </ol>
Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelompok Lansia ST. Angela Samarinda	Bernarda Teting, Yani, dan Yulietha Lehyun Jho 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendekatan kuantitatif.</li> <li>2. Menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengukur depresi.</li> <li>3. Analisis data menggunakan regresi linear berganda.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian berbeda.</li> <li>2. Tidak mempertimbangkan kondisi hipertensi sebagai variabel penelitian</li> </ol>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A . Telaah pustaka**

##### **1. Konsep hipertensi**

###### **a. Definisi**

Hipertensi berdasar pada kata “hyper” yang memiliki arti “lebih” serta “*tension*” yang memiliki arti “tekanan”. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana nilai tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan nilai tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg, batas tekanan darah tersebut umumnya digunakan bagi orang yang berusia 18 tahun ke atas(Ervina, 2022)

Hipertensi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan hemodinamik multi faktor pada sistem kardiovaskuler, sehingga mekanismenya tidak dapat dijelaskan secara tunggal. Menurut Kaplan, hipertensi banyak kaitannya dengan faktor genetik, lingkungan dan pusat regulasi hemodinamik.(Rahmadhani, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia mencakup aspek biologis seperti usia dan elastisitas pembuluh darah (Kemenkes RI, 2019),

Hipertensi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan hemodinamik multi faktor pada sistem kardiovaskuler, sehingga mekanisme tidak dapat dijelaskan secara tunggal. Menurut kaplan, hipertensi banyak kaitan dengan faktor genetik, lingkungan dan pusat regulasi hemodinamik. Jika disederhanakan, hipertensi adalah interaksi

curah jantung (CO) dan resistensi perifer total (TPR) .(Rahmadhani, 2021)

b. Klasifikasi

Menurut (Gloria dkk., 2021) hipertensi di klasifiikasikan sebagai berikut:

- 1) Hipertensi sistol 120-130 mmHg dengan diastol 80-89 mmHg
- 2) Hipertensi Stage 1 sistol 140-159 mmHg dengan diastol 90-99 mmHg
- 3) Hipertensi Stage 2 sistol 160 atau >160 mmHg dengan diastol 100- >100

c. Anatomi

1) Anatomi Jantung

a) Jantung

Sistem kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler), dan sistem limfatik, dengan fungsi utama mengalirkan darah kaya oksigen ke seluruh tubuh dan mengembalikan darah untuk dioksigenasi. Jantung, sebagai organ utama, berotot, berbentuk kerucut tumpul, bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. dan terletak di mediastinum rongga toraks, memiliki ukuran sekitar

12 cm panjang, 8-9 cm lebar, dan 6 cm tebal, serta berat antara 200-425 gram.

Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni

- 1) Lapisan visceral (sisi dalam )
- 2) Lapisan perietalis (sisi luar)

Dinding jantung mempunyai tiga lapisan, yaitu:

- a) Epikardium merupakan lapisan terluar , memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- b) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi
- c) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

## 2) Pembuluh Darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat 9 structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena. (“Aspiani. 2016,” )

- a) Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan

(intima,media,adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan

- b) Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.
- c) Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besar yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran
- d) Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena e. Vena adalah pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung

#### d. Fisiologi

##### 1) Siklus jantung

Siklus jantung adalah serangkaian peristiwa yang terjadi dalam satu irama jantung, terdiri dari kontraksi bersamaan kedua atrium diikuti kontraksi ventrikel. Siklus ini mencakup fase sistole (kontraksi ventrikel) dan diastole (relaksasi ventrikel). Dimulai dengan depolarisasi sel pacemaker di node SA, siklus berakhir saat ventrikel relaksasi. Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai ber kontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler

kanan dan kiri dan menutupnya.

## 2. Tekanan darah

Tekanan darah adalah kekuatan aliran darah pada dinding pembuluh darah, yang diukur dalam beberapa jenis, yaitu tekanan sistolik, diastolik, pulsasi, dan arteri rerata. Tekanan sistolik, yang normalnya antara 100-140 mmHg, terjadi saat ventrikel jantung berkontraksi, sedangkan tekanan diastolik, yang normalnya 60-90 mmHg, terjadi saat jantung relaksasi. Tekanan pulsasi mencerminkan volume darah yang dipompa dan elastisitas arteri, berkisar antara 40-90 mmHg. Tekanan darah ideal adalah 120/80 mmHg; hipertensi terjadi jika melebihi angka ini, sedangkan hipotensi jika di bawahnya. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, resistensi pembuluh darah, serta viskositas dan elastisitas pembuluh darah.

### e. Etiologi

Etiologi hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor ini mengubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang tepat, termasuk mediator hormonal, vasomotion, volume darah sirkulasi, diameter pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, stimulasi saraf, dll. Perkembangan hipertensi esensial dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik, asupan garam makanan, dan tingkat stres, yang dapat berinteraksi sehingga menimbulkan gejala hipertensi. (Riyada dkk., 2024)

### f. Patofisiologi

Patofisiologi kejadian hipertensi esensial sudah banyak di kemukakan

karena kasusnya banyak terjadi, tetapi patofisiologi penyakit ginjal (renal disease) yang menyebabkan hipertensi masih perlu didalami kembali, terutama mengenai hubungan antara hipertensi primer dan hipertensi sekunder (hipertensi ginjal atau renal hypertension). (Kadir, 2018)

g. Manifestasi klinis

klinis pasien hipertensi diantaranya: mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala lainnya yang sering ditemukan: marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang.(Ibrahim, 2011)

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Panggabean 2023).

1) Penatalaksanaan farmakologi : menggunakan obat-obatan anti Hipertensi meliputi katopril, reserpine, nipedifin. Penatalaksanaan farmakologi ini dapat memberikan efek negatif berupa rebound hypertension dimana kondisi tekanan darah mengalami peningkatan apabila konsumsi obat berhenti terutama pada kelompok Hipertensi Tingkat I.

2) Non Farmakologi (Bukan Obat-obatan)

a. Diet

Pengurangan atau pembatasan konsumsi garam. Penurunan

berat badan dapat menurunkan tekanan darah bersamaan dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan kadar adosteron dan plasma.

3) Istirahat yang cukup

4) Istirahat dengan cukup dapat memberikan kebugaran pada tubuh sehingga akan mengurangi beban yang ada pada tubuh kita.

5) Kurangi Stress

6) Mengurangi tingka stres yang berlebih bisa memberikan penurunan pada ketegangan otot syaraf sehingga dapat mengurangi keadaan seperti peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

7) Dukungan keluarga: Keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan penatalaksanaan hipertensi. Dukungan keluarga mencakup bantuan emosional, pengawasan konsumsi obat, pengingat jadwal kontrol kesehatan, hingga motivasi dalam menerapkan gaya hidup sehat. Keluarga juga dapat menjadi sumber semangat yang mencegah lansia mengalami stres dan depresi, yang turut memengaruhi kestabilan tekanan darah.

i. Pemeriksaan penunjang

pasien yang menderia hipertensi, yaitu:

1) Pemeriksaan Laboratorium

a) Hb/ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.

- b) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c) Glucose: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal danada DM.

- 2) CT-Scan Mengkaji adanya tumor cerebral dan encelopati
- 3) EKG Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 4) IUP Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 5) Photo Dada Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Segita, R. 2022).

j. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang timbul akibat hipertensi yang tidak tertangani dengan baik diantaranya *transient ischemic attack*, *infark miokard*, diabetes melitus, *chronic kidney disease* dan kebutaan.(Nelly Sulastri S et al., 2021)

### 3. Konsep dukungan keluarga

a. Definisi

Dukungan dalam keluarga dapat diberikan dalam wujud baik secara emosional, dengan memberikan informasi yang relevan, pemberian apresiasi serta dukungan yang bersifat instrumental atau dukungan

dalam bentuk finansial(Marli'aini & Sutianingsih, 2023)

dukungan keluarga merupakan bentuk nyata hubungan interpersonal antar keluarga yang salah satu tujuannya adalah melindungi seseorang dari masalah seperti membantu mengurangi stress atau beban dukungan emosional(Setyowati dkk., 2023)

dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga dapat berupa informasi dukungan, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Wahyuningtyas (2019) yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga akan berdampak pada kepatuhan berobat. Keluarga kurang memberikan informasi kepada pasien gangguan jiwa terkait kepatuhan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan(Rosmalia dkk., 2023)

Dukungan ini memberikan kenyamanan, kasih sayang, dan penghargaan, yang berdampak positif pada kesejahteraan. Untuk mengurangi tekanan mental dan depresi pasca-stroke, dukungan keluarga, seperti mencari informasi, memberi semangat, memantau kemajuan, serta mendengarkan keluhan pasien, sangat membantu proses pemulihan.(Pramono dkk., 2024)

Selain pembagian dukungan keluarga menjadi emosional, instrumental, informasional, dan penilaian, Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama

yang berfungsi mempertahankan kesehatan dan membantu individu mengatasi stres serta penyakit kronis. Keluarga berperan penting dalam memberikan motivasi, pengawasan, dan kenyamanan emosional terutama bagi lansia dengan penyakit degeneratif seperti hipertensi.

b. klasifikasikan dukungan keluarga menjadi empat:

a) Dukungan emosional

Dampak positif yang dapat dirasakan ketika mendapatkan dukungan emosional dari keluarga ketika kita sedang stress tentunya bisa membuat kita merasa mempunyai rumah untuk pulang.(Labiq dkk., 2024)

b) dukungan instrumental

Dukungan instrumental oleh keluarga di berikan secara langsung meliputi bantuan material, tenaga atau sarana seperti memberikan uang untuk membeli pembalut, menyediakan kompres hangat untuk mengatasi nyeri menstruasi, dan membantu mengerjakan tugas rumah saat menstruasi.(Hapsari dkk., 2025)

c) dukungan information

Dukungan Informasional Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.(Seran dkk.,

2023)

d) dukungan penilaia

Dukungan penilaian adalah pengakuan seseorang kepada oranglain berdasarkan kondisi pasien yang sebenarnya.(Simanullang & Nainggolan, 2021)

#### **4. Konsep Depresi**

a. Definisi

Depresi adalah gangguan jiwa yang paling umum, ditandai dengan gangguan kognitif, termasuk kontradiksi, kebingungan, keraguan, tidak mampuan untuk berkonsentrasi, kehilangan perhatian dan motivasi, menyalahkan diri sendiri, pikiran merusak diri sendiri, tidakpastian, dan pesimisme (Atmaja & Ricky, 2021)

Depresi muncul karena ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamin. Pada lansia, perubahan fisiologis akibat penuaan dapat memperburuk ketidakseimbangan ini dan meningkatkan risiko depresi. Teori Biologis (Beck, 1976)

b. tanda dan gejala

Gejala depresi merupakan kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Namun yang perlu diingat, setiap orang mempunyai perbedaan yang mendasar yang memungkinkan suatu peristiwa atau perilaku dihadapi secara berbeda dan memunculkan reaksi yang berbeda antara satu orang dengan yang lain.(Ramadani dkk., 2024)

c. ciri ciri depresi

Ciri-ciri depresi seseorang dapat dilihat emosional, kognitiv, motivasi dan fungsi vegetatif, aspek emosional mengacu pada perubahan perasaan perilaku yang tampak pada suasana hati dengan kondisi sedih, munculnya perasaan negatif terhadap diri sendiri, kurangnya rasa puas, hilangnya kedekatan dengan orang lain, terdapat kecendrungan untuk kemauan sendiri, dan hilangnya respon kegembiraan. Sedangkan aspek kognitif dapat berupa rendahnya evaluasi diri, selalau menyalahkan diri sendiri, terbayang bayang hal negatif di masa depan, citra tubuh yang terdistrosi, dan ragu ragu dalam mengambil keputusan, aspek motivasi berkaitan dengan kaku dalam berkeinginan, mengasingkan diri atau menghindari orang lain dengan segala aktivitas, kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, dan merasa lelah (Daeli dkk., 2024)

d. tingkatan depresi

tingkat depresi juga dipengaruhi faktor genetik karena seseorang yang lahir dari keluarga dengan tingkat depresi yang tinggi akan lebih rentan mengalami depresi yang lebih parah meskipun menghadapi sebuah stressor yang ringan (Yogiswara dkk., 2023)

Depresi memiliki beberapa tingkatan berdasarkan gejala dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari. Berikut adalah tiga tingkatan utama depresi menurut PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa):

1. Depresi Ringan – Ditandai dengan setidaknya dua gejala utama dan dua gejala tambahan. Gejala utama meliputi perasaan tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, serta mudah lelah. Gejala tambahan bisa berupa gangguan tidur, perubahan nafsu makan, atau perasaan tidak berharga. Individu masih bisa beraktivitas, meskipun mengalami kesulitan.
  2. Depresi Sedang – Memiliki dua gejala utama dan tiga atau empat gejala tambahan. Gejala lebih intens dibandingkan depresi ringan, dan individu mulai mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sosial atau pekerjaan.
  3. Depresi Berat – Ditandai dengan seluruh gejala utama dan minimal empat gejala tambahan yang cukup berat. Individu mengalami kesulitan ekstrem dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan mungkin memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri.
- c. Alat ukur depresi

Untuk mengukur tingkat depresi pada lansia secara objektif, digunakan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS). GDS merupakan alat ukur berbentuk kuesioner yang dikembangkan khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada populasi lanjut usia. Dalam penelitian ini digunakan GDS versi pendek 15 item, yang masing-masing dijawab dengan “ya” atau “tidak”.

Interpretasi skor GDS sebagai berikut:

1. 0–4: Tidak depresi
2. 5–8: Depresi ringan
3. 9–11: Depresi sedang
4. 12–15: Depresi berat

GDS banyak digunakan karena praktis, valid, dan reliabel dalam menilai kondisi psikologis lansia, serta telah diadaptasi secara luas di berbagai penelitian keperawatan gerontik (Yesavage et al., 1983).

## 5. Konsep Lansia

### a. Definisi

lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. 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. Klasifikasi

- 1) Menurut *World Health Organisation* (WHO) ada empat tahapan yaitu:
  - a) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
  - b) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
  - c) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
  - d) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun
- 2) Menurut Kementerian kesehatan yaitu lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut 60-69 tahun dan usia lanjut dengan resiko tinggi lebih dari 70 tahun atau dengan masalah kesehatan.

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 Processatau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan.(Manafe & Berhimpon, 2023)

Diperkirakan pada tahun 2020, sekitar 10% penduduk Indonesia adalah lansia. Proyeksi menunjukkan bahwa persentase ini akan terus meningkat hingga Indonesia memasuki era aging, ketika proporsi lansia melebihi 10% dari populasi. (Nasution dkk., 2024)

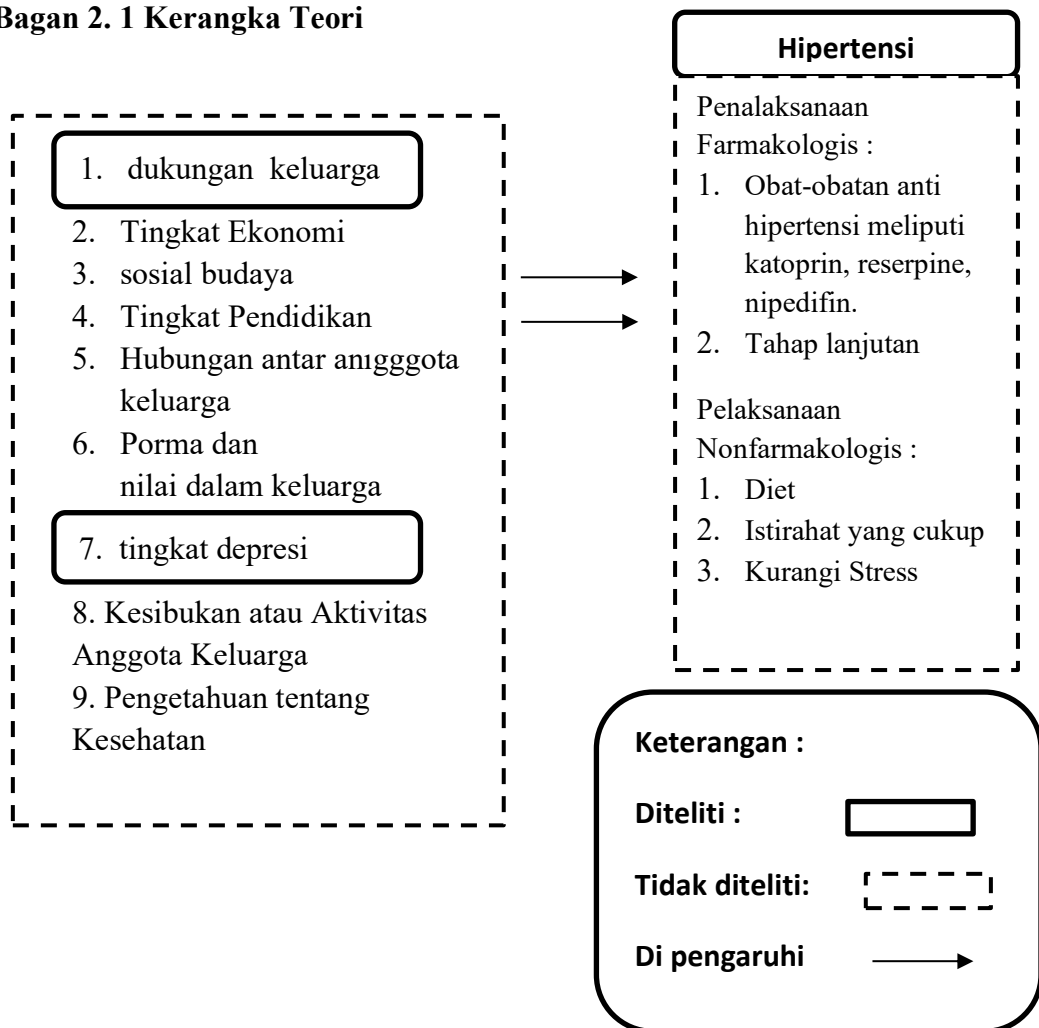
c. Ciri-ciri lansia

karakteristik sosial masyarakat, dimana orang yang sudah lanjut usia memiliki ciri-ciri rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Fungsi kognitif adalah kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif. Aktivitas sosial merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia.(Harefa dkk., 2021)

## B. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang memengaruhi penyakit hipertensi, usia lanjut, riwayat keluarga, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dukungan sosial yang rendah, serta kondisi medis seperti diabetes dan penyakit ginjal. (Kemenkes RI, 2019)

**Bagan 2. 1 Kerangka Teori**

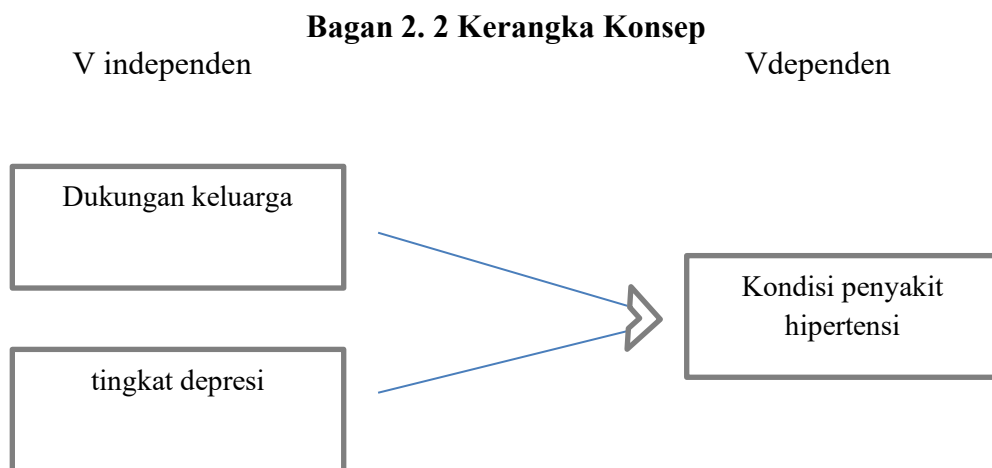


**Sumber :** (Kemenkes RI, 2019), (Martina et al., 2023), (Atmaja & Ricky, 2021)

(Panggabean, 2023), (Marliaini & Sutianingsih 2023), (labiq 2024)

### C. Kerangka konsep

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



## D. Definisi operasional

**Tabel 2 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
(Variabel independen) Dukungan Keluarga	Dukungan yang dirasakan oleh lansia dari keluarga dalam bentuk dukungan emosional, informasi, penghargaan, dan instrumental	Kuesioner  (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS) Skala dukungan keluarga	1. Dukungan keluarga baik :61-80 2. Dukungan keluarga sedang :41-60 3. Dukungan keluarga kurang :20-40	Ordinal
(variabel independen) Tingkat Depresi	Tingkat depresi lansia berdasarkan skor dari kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) 15 item..	Kuesioner  (geriatric depression scale GDS)	-Tidak depresi (0–4)  -Depresi ringan (5–8)  -Depresi sedang (9–11)  -Depresi berat (12–15)	Ordinal
(Variabel dependen) Kondisi Penyakit Hipertensi	Tingkat keparahan hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, lama menderita hipertensi, dan kepatuhan terhadap pengobatan.	Pengukur tekanan darah manual	1.Hipertensi stage 1 sedang (140–159 / 90–99 mmHg)  2..Hipertensi stage 2 berat ( $\geq 160$ / $\geq 100$ mmHg)	Ordinal

### **E. Hipotesis**

Ho : ( hipotesis Nol 1) : tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi

H<sub>1</sub> (Hipotesis Alternatif 1): Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kondisi penyakit hipertensi pada lansia. penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu, tanpa adanya tindak lanjut atau pengamatan jangka panjang. Dimana jenis penelitian dikelompokkan responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun, menderita hipertensi, dan terdaftar atau melakukan kunjungan ke Puskesmas Mariat pada saat penelitian berlangsung. Pada penelitian ini akan diberikan lembar kuisisioner Dukungan Keluarga (skala Likert yang menilai 4 aspek), Kondisi Penyakit Hipertensi (lembar observasi), Kuisisioner Tingkat Depresi (*Geriatric Depression Scale* (GDS))

Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi hubungan antar variabel independen (dukungan keluarga dan kondisi tingkat depresi) dengan variabel dependen (dan kondisi penyakit hipertensi) secara simultan dalam satu waktu.

## **B. Populasi dan Sampel**

1. Populasi
2. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita riwayat hipertensi 3 bulan terakhir mencapai 120 pasien pada tahun 2025 hipertensi yang berada di Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong.

3. 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 sebagian dari populasi lansia yang menderita hipertensi dan melakukan kunjungan ke Puskesmas Mariat pada saat penelitian berlangsung, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik Purposive Sampling

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, karena jumlah populasi diketahui. Rumus Slovin, sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi lansia penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Mariat pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Teknik pengumpulan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling Metode pengambilan sampel secara sengaja berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu dari peneliti.

## 5. Perhitungan sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan 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%  $(0,1)^2$

Perhitungannya

$$n = \frac{120}{1+120(0,1)^2}$$

$$n = \frac{120}{1+121(0,01)}$$

$$n = \frac{120}{1+1,2}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 54$$

$$n=54,545 \approx 55 \text{ orang}$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 55 orang lansia.

### 1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia berusia  $\geq 60$  tahun yang menderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Puskesmas Mariat.
- b. Lansia yang menderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran

tekanan darah atau rekam medis di Puskesmas Mariat.

- c. Lansia yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar informed consent.
- d. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik (tidak mengalami gangguan pendengaran atau gangguan kognitif berat)
- e. Lansia yang mengunjungi Puskesmas Mariat selama waktu penelitian berlangsung.

## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang dalam kondisi kritis atau tidak sadar saat penelitian dilakukan.
- b. Lansia yang mengalami gangguan mental berat yang menyulitkan untuk mengisi kuesioner.
- c. Lansia yang menolak berpartisipasi atau menarik diri dari penelitian setelah diberi penjelasan.

Kriteria inklusi dan eksklusi ini digunakan untuk memastikan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian memenuhi syarat dan dapat memberikan data yang valid serta akurat sesuai dengan tujuan penelitian

## **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mariat, Kabupaten Sorong.

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juni 2025.

#### **D. Bahan dan Alat Penelitian**

##### 1. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner dukungan keluarga, kuesioner kondisi hipertensi, dan kuesioner tingkat depresi lansia (GDS). Selain itu, digunakan juga alat tulis, clipboard, dan perangkat elektronik seperti laptop untuk pengolahan data. Bahan administratif yang disiapkan meliputi informed consent, daftar hadir responden, serta surat izin penelitian dari instansi terkait.

##### 2. Instrument penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, baik berupa pedoman tertulis untuk wawancara dan observasi, maupun daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. Instrumen untuk variabel independen dukungan keluarga diadaptasi dari Nursalam (2013) dan disajikan dalam bentuk kuesioner. Sementara itu, tingkat depresi lansia diukur menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang juga diadaptasi dari Nursalam (2013). Adapun variabel dependen, yaitu kondisi penyakit hipertensi, diukur menggunakan alat pengukur tekanan darah manual (sfigmomanometer). Dengan demikian, data dukungan keluarga dan tingkat depresi dikumpulkan melalui kuesioner, sedangkan data kondisi hipertensi diperoleh melalui pengukuran tekanan darah secara langsung.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Persiapan**

Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga, kuesioner kondisi hipertensi, dan kuesioner tingkat depresi (*Geriatric Depression Scale/GDS*), serta alat tulis dan daftar hadir responden.

### **2. Pelaksanaan**

Peneliti mendatangi lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Mariat. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kemudian diminta untuk menandatangani informed consent sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi.

### **3. Pemberian Kuesioner**

Kuesioner dibagikan kepada responden untuk diisi secara mandiri atau dengan bantuan peneliti jika responden mengalami kesulitan membaca atau memahami pertanyaan. Peneliti juga mencatat data tambahan dari rekam medis bila diperlukan (misalnya riwayat tekanan darah).

### **4. Pengumpulan dan Pemeriksaan Kuesioner**

Setelah pengisian selesai, kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya. Data kemudian direkap dan disiapkan untuk proses analisis statistik.

## **F. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul melalui kuesioner dan rekam medis akan diolah secara sistematis agar dapat dianalisis secara statistik. Proses pengolahan data meliputi beberapa tahap, yaitu:

### 1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap data yang masuk untuk memastikan tidak ada kesalahan pengisian, data yang tidak lengkap, atau data yang tidak konsisten.

### 2. *Coding*

Setelah data diperiksa, dilakukan proses pemberian kode numerik terhadap jawaban kuesioner agar memudahkan input ke dalam perangkat lunak statistik. Setiap pilihan jawaban akan diberi skor atau kode sesuai dengan skala pengukuran.

### 3. *Entry Data*

Data yang telah diberi kode akan dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS versi terbaru (atau versi yang digunakan), untuk selanjutnya dilakukan analisis statistik

### 4. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, dilakukan pengecekan kembali terhadap data yang telah diinput untuk memastikan tidak terjadi kesalahan saat entry data. Hal ini penting agar hasil analisis tidak bias dan tetap valid.

## **G. Analisa Data**

Data yang telah terkumpul dari kuesioner akan dianalisis secara kuantitatif dengan bantuan aplikasi statistik seperti SPSS. Analisis dilakukan melalui tahapan berikut:

### **1. Analisis Univariat**

Menurut Notoadmodjo(2005) dalam analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Hasil disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

### **2. Analisis Bivariat**

Menurut Notoadmodjo(2005) Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Bertujuan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (dukungan keluarga dan tingkat depresi) terhadap variabel dependen (kondisi hipertensi) secara terpisah Pemilihan uji statistik bivariat didasarkan pada hasil uji normalitas data.

Pemilihan uji statistik untuk analisis bivariat dalam penelitian ini bergantung pada distribusi data. Jika data berdistribusi normal, maka analisis dilakukan dengan menggunakan uji Pearson untuk mengukur hubungan linear antara dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian hipertensi. Namun, jika data tidak berdistribusi

normal, maka digunakan uji Spearman karena lebih sesuai untuk variabel dengan skala ordinal. Sementara itu, regresi linier berganda tetap dipilih sebagai metode analisis utama karena mampu mengevaluasi pengaruh simultan dari dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian hipertensi pada lansia

"Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (dukungan keluarga dan tingkat depresi) terhadap variabel dependen (kondisi hipertensi), dengan volume data sebanyak 55 responden lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi." di Puskesmas Mariat.

## **H. Etika penelitian**

### *1. Informed Consent* (surat persetujuan)

Persetujuan sebelumnya adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Sebelum melakukan penelitian sebagai responden, peneliti meminta persetujuan dengan memberikan formulir persetujuan.

### *2. Anonymity* (tanpa nama)

Saat mengumpulkan data diberikan setiap lembar kode yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan para relawan dan peneliti tidak hanya menyebutkan nama subjek.

### *3. Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan selalu menjaga kerahasiaan informasi yang diterimanya dan hanya akan diungkapkan kepada kelompok tertentu yang terlibat dalam penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Mariat merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Sorong, Distrik Mariat, Puskesmas Mariat berada di wilayah distrik Mariat secara administratif, Distrik Mariat berbatasan dengan Distrik Aimas sebelah Utara, Timur, dan Barat, sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Mayamuk, Pemerintah Distrik Mariat Kabupaten Sorong secara administrative mempunyai 7 kelurahan dan 4 kampung, Jumlah penduduk Distrik Mariat Kabupaten Sorong berdasarkan laporan Mutasi Penduduk Januari 2024 mencapai 13,960 Jiwa yang terdiri dari 7,064 penduduk laki- laki dan 6,896 penduduk perempuan, Jumlah penduduk terbanyak di Distrik Mariat terdapat Kelurahan Klamalu dengan jumlah penduduk 3,272 Jiwa dan penduduk paling sedikit terdapat pada kampung Klasan dengan jumlah penduduk 223 Jiwa, Adapun Visi-Misi Puskesmas Mariat yaitu :

Visi :

Menjadi pusat layanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan berwawasan pada kebutuhan masyarakat

Misi :

1. Memberikan layanan kesehatan yang bermutu secara merata dan terjangkau oleh masyarakat

2. Meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pembinaan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dengan memperhatikan kearifan local
  3. Meningkatkan tata kelola Puskesmas yang baik melalui perbaikan manajemen secara professional, efektif, efisien, transparan, dan akuntabel
  4. Meningkatkan dan mengembangkan kerjasama semua lini dalam peningkatan kesehatan masyarakat
2. Data demografi
- 1) Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan

**Tabel 2 2 Distribusi Frekuensi Responden**

<b>Umur</b>	<b>frekuensi</b>	<b>persentase %</b>
60-74	51	93
75-90	4	7
Total	55	100
<b>Jenis kelamin</b>	<b>frekuensi</b>	<b>presentase %</b>
Laki-laki	26	47,3
Perempuan	29	52,7
Total	55	100,0
<b>Tingkat pekerjaan</b>	<b>frekuensi</b>	<b>presentase%</b>
Bengkel	2	3,6
Driver	1	1,8
Irt	19	34,5
Jualan	4	7,3
Pedagang	3	5,5
Petani	19	34,5
Tidak bekerja	7	12,7
Total	55	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 60–74 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (93%). Sementara itu, responden yang berusia 75–90 tahun berjumlah 4 orang (7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang mengalami hipertensi berada pada rentang usia awal lansia hingga pertengahan lanjut usia. Dari segi jenis kelamin, sebanyak 26 orang (47,3%) merupakan laki-laki, dan 29 orang (52,7%) merupakan perempuan. Dengan demikian, mayoritas responden adalah perempuan. Ini menunjukkan bahwa perempuan lansia lebih banyak terdeteksi atau berobat karena hipertensi dibandingkan laki-laki di wilayah Puskesmas Mariat. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan petani, masing-masing sebanyak 19 orang (34,5%). Disusul oleh responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 9 orang (16,4%), kemudian yang tidak bekerja sebanyak 2 orang (3,6%), serta masing-masing 1 orang (1,8%) bekerja sebagai bengkel, driver, dan jualan. Data ini menunjukkan bahwa pekerjaan dengan aktivitas fisik sedang hingga berat seperti petani dan IRT cukup mendominasi di kalangan lansia yang mengalami hipertensi.

### 3. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian secara tersendiri. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memperoleh gambaran umum karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen.

**Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga	N	Persen %
Baik	27	49,1
Sedang	8	14,5
Kurang	20	36,4
Total	55	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel dukungan keluarga, diketahui bahwa dari total 55 responden lansia, sebagian besar berada pada kategori dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 27 responden (49,1%). Selanjutnya, sebanyak 20 responden (36,4%) berada pada kategori dukungan keluarga kurang, dan hanya 8 responden (14,5%) yang berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun hampir setengah dari responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, masih terdapat proporsi yang cukup besar lansia yang mendapatkan dukungan keluarga kurang. Hal ini menjadi perhatian penting, mengingat dukungan keluarga berperan dalam menjaga kondisi psikologis dan kesehatan fisik lansia, khususnya dalam menghadapi penyakit kronis seperti hipertensi.

**Tabel 4 2 Distribusi Tingkat Depresi**

Dukungan keluarga	N	Persen %
Depresi ringan	15	27,3
Depresi sedang	18	32,7
Depresi berat	21	38,2
Tidak depresi	1	1,8
Total	55	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel tingkat depresi pada lansia, diketahui bahwa dari total 55 responden, sebagian besar berada pada kategori depresi berat, yaitu sebanyak 21 orang

(38,2%). Kemudian, sebanyak 18 orang (32,7%) mengalami depresi sedang, dan 15 orang (27,3%) mengalami depresi ringan. Sementara itu, hanya 1 orang (1,8%) yang tidak mengalami depresi. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang menjadi responden mengalami tingkat depresi yang cukup tinggi, terutama pada kategori depresi berat dan sedang. Hal ini menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan lansia, karena kondisi psikologis seperti depresi dapat berdampak pada kesehatan fisik, termasuk memperburuk kondisi penyakit kronis seperti hipertensi. Oleh karena itu, perlu adanya perhatian khusus dan intervensi yang tepat dalam penanganan masalah depresi pada lansia.

**Tabel 4 3 Distribusi Kejadian Penyakit Hipertensi**

Hipertensi	N	Persen %
Sedang	35	63,6
Berat	20	36,4
Total	55	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel kondisi penyakit hipertensi, diketahui bahwa dari total 55 responden lansia, sebagian besar berada pada kategori hipertensi sedang, yaitu sebanyak 35 orang (63,6%). Sementara itu, 20 responden (36,4%) berada pada kategori hipertensi berat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang menjadi responden mengalami hipertensi pada tingkat sedang. Namun demikian, proporsi lansia dengan hipertensi berat juga tergolong cukup tinggi, yaitu lebih dari sepertiga dari seluruh responden. Temuan ini mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan pada kelompok lansia, dan diperlukan perhatian serta

penanganan lebih lanjut, terutama bagi mereka yang telah berada pada tahap hipertensi berat.

1. analisa bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independent yaitu dukungan keluarga dan tingkat depresi dengan variabel dependent yaitu kejadian penyakit hipertensi.

**a. Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi**

**Tabel 4 4 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi**

Dukungan keluarga	Kondisi penyakit hipertensi						P Value
	Hipertensi sedang		Hipertensi berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	26	76,5 %	0	0.0 %	26	47.3 %	0,003
sedang	8	23.5 %	1	4.8 %	9	16.4 %	
kurang	0	0.0 %	20	95.2 %	20	36.4%	
Total	34	100.0 %	21	100.0 %	55	100,0 %	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kondisi penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Mariat. analisis crosstab mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kondisi penyakit hipertensi pada lansia, didapatkan bahwa dari 26 lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik, seluruhnya (100%) mengalami hipertensi sedang dan tidak ada yang mengalami hipertensi berat. Sementara itu, dari 9 lansia yang

mendapatkan dukungan keluarga sedang, sebagian besar yaitu 8 orang (23,5%) mengalami hipertensi sedang, dan hanya 1 orang (4,8%) yang mengalami hipertensi berat. Adapun dari 20 lansia yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, seluruhnya (95,2%) mengalami hipertensi berat, dan tidak ada yang mengalami hipertensi sedang. Secara keseluruhan, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 55 orang, dengan rincian 34 orang (61,8%) mengalami hipertensi sedang dan 21 orang (38,2%) mengalami hipertensi berat. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh lansia, maka semakin tinggi tingkat keparahan hipertensi yang mereka alami. Sebaliknya, dukungan keluarga yang baik tampak berperan dalam menurunkan tingkat keparahan hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi salah satu faktor protektif dalam pengendalian penyakit hipertensi pada lansia.

**b. Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian hipertensi**

**Tabel 4 5 Hasil Analisis Chi-Square Hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian hipertensi**

Tingkat depresi	Kondisi penyakit hipertensi						P Value
	Hipertensi sedang		Hipertensi berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak depresi	1	2.9 %	0	0.0	1	1.8 %	0,001
ringan	14	41.2 %	1	4.8	15	27.3 %	
sedang	18	52.9 %	0	0.0 %	18	32.7%	
berat	1	2.9 %	20	95.2 %	21	38.2 %	
Total	34	100.0	21	100.0 %	55	100,0 %	

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square antara tingkat depresi dan kondisi penyakit hipertensi pada lansia, bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat depresi dengan kondisi penyakit hipertensi. analisis crosstab diketahui bahwa dari total 55 lansia yang menjadi responden, mayoritas yang mengalami hipertensi sedang berada pada kategori depresi sedang, yaitu sebanyak 18 orang (52,9%), diikuti oleh depresi ringan sebanyak 14 orang (41,2%), kemudian masing-masing 1 orang (2,9%) berada pada kategori tidak depresi dan depresi berat. Sementara itu, dari 21 lansia yang mengalami hipertensi berat, mayoritas berada pada kategori depresi berat, yaitu sebanyak 20 orang (95,2%), dan hanya 1 orang (4,8%) yang berada pada kategori depresi ringan. Tidak terdapat lansia dengan depresi sedang maupun tidak depresi pada kelompok yang mengalami hipertensi berat. Secara keseluruhan, jumlah responden terbanyak berada pada kategori

depresi berat, yaitu sebanyak 21 orang (38,2%), diikuti oleh depresi sedang sebanyak 18 orang (32,7%), kemudian depresi ringan sebanyak 15 orang (27,3%), dan tidak depresi hanya 1 orang (1,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat depresi yang dialami lansia, maka semakin besar kemungkinan mereka mengalami hipertensi berat. Sebaliknya, lansia yang berada dalam kategori depresi ringan atau tidak mengalami depresi lebih banyak ditemukan pada kelompok hipertensi sedang. Dengan demikian, hasil ini memberikan gambaran bahwa terdapat kecenderungan hubungan antara tingkat depresi yang lebih tinggi dengan peningkatan keparahan kondisi hipertensi pada lansia.

## **B. Pembahasan**

### **1. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 55 lansia di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (93%), sedangkan 4 orang (7%) berada pada kelompok usia 75–90 tahun. Lansia pada usia 60–74 tahun masih tergolong aktif, namun mulai mengalami perubahan fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah yang meningkatkan risiko hipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sulastri et al. (2021) yang menyatakan bahwa risiko hipertensi meningkat signifikan pada lansia usia 60 tahun ke atas karena proses degeneratif dan penurunan fungsi organ tubuh.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam tahap lansia awal hingga pertengahan, yang merupakan masa transisi penting dalam kehidupan lanjut usia. Lansia pada usia ini umumnya masih cukup aktif, namun mulai mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan mereka, termasuk risiko hipertensi.

### **2. Jenis kelamin**

Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 29 orang (52,7%), sementara laki-laki sebanyak 26 orang (47,3%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lansia lebih banyak yang terlibat atau terdeteksi dalam pelayanan kesehatan. Menurut

penelitian Andriani et al. (2022), perempuan memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi karena pengaruh hormonal pascamenopause yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, serta kecenderungan lebih tinggi mengalami stres dan depresi yang juga berkontribusi terhadap hipertensi.

Data ini menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat mencerminkan bahwa perempuan lansia lebih sering memeriksakan kondisi kesehatannya atau lebih terbuka dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan, termasuk saat pengambilan data penelitian. Selain itu, dalam beberapa penelitian juga ditemukan bahwa perempuan cenderung lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi akibat stres psikososial dan perubahan hormonal pascamenopause.

### 3. Pekerjaan

Berdasarkan data pekerjaan, diketahui bahwa responden terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dan petani, masing-masing sebanyak 19 orang (34,5%), diikuti oleh 7 orang (12,7%) yang tidak bekerja. Sisanya memiliki pekerjaan sebagai pedagang, bengkel, sopir, dan penjual keliling. Jenis pekerjaan seperti petani dan ibu rumah tangga umumnya melibatkan aktivitas fisik sedang hingga berat, namun di sisi lain juga dapat disertai dengan tingkat stres yang tinggi akibat beban kerja harian dan tekanan ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ervina (2022) yang menunjukkan bahwa pekerjaan dengan beban fisik tinggi tetapi tidak

diimbangi dengan pola istirahat dan gizi yang memadai dapat meningkatkan risiko hipertensi pada lansia. Selain itu, lansia yang tidak bekerja juga cenderung kurang aktif secara fisik, yang juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Dominasi pekerjaan seperti ibu rumah tangga dan petani mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mariat, di mana aktivitas fisik harian masih menjadi bagian dari rutinitas lansia. Namun demikian, pekerjaan berat yang dilakukan tanpa kontrol kesehatan yang memadai dapat menjadi faktor risiko tambahan bagi timbulnya hipertensi pada usia lanjut.

#### 4. Distribusi Dukungan Keluarga

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 55 responden lansia, sebanyak 27 orang (49,1%) memperoleh dukungan keluarga baik, 8 orang (14,5%) memperoleh dukungan sedang, dan 20 orang (36,4%) memperoleh dukungan keluarga kurang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun hampir separuh lansia memperoleh dukungan yang optimal dari keluarga, masih terdapat lebih dari sepertiga yang merasakan kurangnya dukungan. Dukungan keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan lansia, baik secara fisik maupun psikologis, terutama dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi. Penelitian oleh Marli'aini & Sutianingsih (2023) menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam membantu lansia mempertahankan kesehatan dan

mengurangi beban psikologis, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa walaupun hampir setengah dari responden mendapatkan dukungan yang baik, namun masih ada proporsi signifikan lansia yang hanya mendapatkan dukungan minim dari keluarga. Kondisi ini patut menjadi perhatian, karena dukungan keluarga terbukti memiliki peran besar dalam mendorong kepatuhan pengobatan, pengelolaan stres, dan mencegah komplikasi penyakit kronis seperti hipertensi.

#### 5. Distribusi Tingkat Depresi

Berdasarkan data, 21 responden (38,2%) mengalami depresi berat, 18 responden (32,7%) mengalami depresi sedang, 15 responden (27,3%) mengalami depresi ringan, dan hanya 1 responden (1,8%) yang tidak mengalami depresi. Ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia dalam penelitian ini mengalami depresi, dengan tingkat keparahan yang cukup tinggi. Kondisi ini menjadi perhatian penting karena depresi dapat memperburuk penyakit kronis seperti hipertensi. Menurut Andriani et al. (2022), prevalensi depresi pada lansia penderita hipertensi cenderung tinggi, dan depresi menjadi faktor psikologis yang memengaruhi kepatuhan serta kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

Hasil ini mengindikasikan bahwa mayoritas lansia di wilayah penelitian mengalami gangguan psikologis dalam tingkat sedang hingga berat. Keadaan ini sangat mungkin dipengaruhi oleh kondisi fisik kronis

seperti hipertensi, keterbatasan fisik, serta kurangnya dukungan emosional dan sosial dari lingkungan, termasuk keluarga.

#### 6. Distribusi Kondisi Hipertensi

Dari total 55 responden, diketahui bahwa 35 orang (63,6%) mengalami hipertensi sedang, dan 20 orang (36,4%) mengalami hipertensi berat. Mayoritas lansia berada pada tahap hipertensi sedang, namun jumlah yang mengalami hipertensi berat cukup signifikan. Ini menandakan bahwa pengelolaan hipertensi pada lansia perlu ditingkatkan, baik melalui kontrol medis, dukungan sosial, maupun intervensi psikologis. Ervina (2022) menemukan bahwa lebih dari 60% lansia di wilayah Puskesmas Jagakarsa mengalami hipertensi tahap sedang dan berat, yang berkaitan erat dengan dukungan sosial dan status psikologis.

Meskipun hipertensi sedang lebih banyak ditemukan, jumlah penderita hipertensi berat tergolong cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan hipertensi di kalangan lansia belum sepenuhnya optimal dan memerlukan intervensi lebih lanjut, terutama dalam edukasi gaya hidup dan kontrol tekanan darah secara berkala.

#### 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Analisis bivariat dengan uji Chi-Square menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi ( $p = 0,030$ ). Seluruh lansia yang memperoleh dukungan baik mengalami hipertensi sedang, sedangkan seluruh lansia yang mengalami hipertensi berat termasuk dalam kelompok dukungan keluarga kurang. Hal ini

menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin ringan tingkat keparahan hipertensi pada lansia. Agus Triono (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam pengendalian tekanan darah pada lansia, dan lansia dengan dukungan rendah memiliki risiko dua kali lipat mengalami hipertensi berat.

Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin rendah dukungan keluarga yang diterima lansia, maka semakin tinggi kemungkinan mereka mengalami hipertensi berat. Dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi emosional dan fisik lansia, terutama dalam mendorong kepatuhan terhadap pengobatan, pola hidup sehat, dan kontrol stres. Temuan ini sejalan dengan penelitian Martina dkk. (2023) yang menyatakan bahwa dukungan emosional dan instrumental dari keluarga mampu memperbaiki kondisi kesehatan lansia.

#### 8. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Hipertensi

Uji Chi-Square juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dan kejadian hipertensi ( $p = 0,003$ ). Lansia dengan depresi berat didominasi mengalami hipertensi berat (95,2%), sedangkan lansia dengan depresi sedang dan ringan mayoritas mengalami hipertensi sedang. Hal ini memperkuat bukti bahwa semakin tinggi tingkat depresi pada lansia, maka semakin berat tingkat hipertensi yang dialami. Penelitian oleh Yogiswara et al. (2023) menyimpulkan bahwa tingkat depresi yang tinggi berkorelasi dengan tekanan darah yang lebih tinggi

pada lansia, disebabkan oleh stres emosional kronis dan disregulasi sistem saraf otonom.

Temuan ini menegaskan bahwa tingkat depresi yang lebih tinggi berasosiasi dengan peningkatan keparahan hipertensi. Lansia yang mengalami tekanan psikologis berat cenderung lebih rentan terhadap komplikasi fisik, termasuk peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan pendapat Susanto dan Dewi (2020), yang menyebutkan bahwa depresi pada lansia tidak hanya berdampak pada kondisi mental, tetapi juga dapat memengaruhi kestabilan sistem kardiovaskular secara fisiologis.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari terdapat beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil dan interpretasi penelitian, yaitu:

#### **1. Jumlah Sampel Terbatas**

Penelitian ini hanya melibatkan 55 responden lansia yang berasal dari satu wilayah kerja, yaitu Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong. Jumlah sampel yang relatif kecil dapat mempengaruhi kekuatan statistik dan generalisasi hasil penelitian ke populasi lansia secara lebih luas.

#### **2. Distribusi Data yang Tidak Merata**

Dalam hasil analisis bivariat, terdapat banyak sel dalam tabel kontingensi yang memiliki nilai expected count kurang dari 5 (lebih dari 95%). Hal ini menyebabkan hasil uji Chi-Square tidak sepenuhnya valid secara statistik dan harus ditafsirkan dengan hati-hati.

### 3. Penggunaan Instrumen Kuesioner

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner self-report yang dapat menimbulkan bias subjektif dari responden, terutama dalam menilai tingkat depresi dan persepsi terhadap dukungan keluarga. Beberapa lansia mungkin mengalami kesulitan memahami pertanyaan karena faktor usia atau keterbatasan pendidikan.

### 4. Desain Penelitian yang Cross-Sectional

Karena menggunakan pendekatan potong lintang (cross-sectional), penelitian ini tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung antara variabel yang diteliti, melainkan hanya menunjukkan hubungan atau asosiasi pada saat tertentu.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden lansia berada pada usia 60–74 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga atau petani. Karakteristik ini mencerminkan kelompok usia produktif lanjut yang masih aktif namun rentan mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi.
2. Sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga yang baik (49,1%), namun masih terdapat 36,4% lansia yang mengalami kurangnya dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam pengelolaan kondisi kesehatan lansia.
3. Mayoritas lansia mengalami depresi sedang hingga berat, dengan 38,2% berada pada kategori depresi berat dan 32,7% pada depresi sedang. Hal ini menunjukkan bahwa depresi merupakan masalah psikologis yang signifikan pada populasi lansia, yang berpotensi memengaruhi kondisi fisik seperti tekanan darah.
4. Sebagian besar responden mengalami hipertensi sedang (63,6%), sedangkan 36,4% lainnya mengalami hipertensi berat. Ini menandakan bahwa hipertensi merupakan masalah umum pada lansia dan perlu penanganan terpadu.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi dengan kondisi hipertensi pada lansia. Lansia dengan

dukungan keluarga yang kurang dan tingkat depresi yang tinggi cenderung mengalami hipertensi berat dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan baik dan mengalami depresi ringan.

#### 6. Faktor Lain yang Tidak Diteliti

Penelitian ini hanya memfokuskan pada dua variabel independen, yaitu dukungan keluarga dan tingkat depresi, padahal kejadian hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi obat, riwayat keluarga, dan kebiasaan merokok yang tidak dikaji dalam penelitian ini.

### **B. Saran**

Berdasarkan hasil dan keterbatasan dalam penelitian ini, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

#### 1. Bagi Puskesmas Mariat

Diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap lansia yang menderita hipertensi dengan memperhatikan aspek psikologis, khususnya depresi, serta melibatkan keluarga dalam pendampingan dan edukasi lansia.

#### 2. Bagi keluarga lansia

Diharapkan dapat memberikan dukungan yang menyeluruh, baik secara emosional, informasi, maupun bantuan praktis kepada lansia dalam menjaga tekanan darah dan kondisi mentalnya, agar kualitas hidup lansia dapat lebih terjaga.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian di masa mendatang disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan distribusi data yang lebih merata agar analisis statistik lebih valid. Juga disarankan untuk menambahkan variabel lain yang berpengaruh terhadap hipertensi, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan konsumsi obat.

4. Bagi institusi pendidikan dan tenaga keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pengembangan pendekatan holistik dalam keperawatan gerontik, dengan mempertimbangkan dukungan keluarga dan kondisi psikologis seperti depresi dalam intervensi kepada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A., Kurniawati, D., & Lubis, D. (2022). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (Quality of Life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. *Unpublished manuscript*.
- Aspiani (2016). Anatomi dan fisiologi sistem kardiovaskular.
- Atmaja, R., & Ricky, A. (2021). Gangguan kognitif pada depresi.
- Ayuni, D. Q. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Marunggi. *Unpublished manuscript*.
- Bernarda Teting, Y., & Yulietha Lehyun Jho (n.d.). Dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia di kelompok lansia ST. Angela Samarinda. *Jurnal Sebatik*.
- Ervina (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa tahun 2022.
- Fitria, N. E., Desnita, R., Guci, A., Sutiawan, A., Yeni, G., & Prida, D. (2023). Pendekatan terapi komplementer untuk penatalaksanaan hipertensi.
- Fredy, A. (2024). The risk factors for malaria in global. *Journal of Human Health*.
- Frans, S., Dastri, T. T., Nurwela, T. S., Hamu, A., & Antonia (2025). Pengaruh dukungan keluarga dan kondisi penyakit hipertensi terhadap tingkat depresi pada lansia.
- Gloria, et al. (2021). Klasifikasi hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hapsari, dkk. (2025). Dukungan instrumental dalam keluarga. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Ibrahim (2011). Asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kadir, A. (2018). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI (2019). Data dan klasifikasi lansia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kusuma, N. D., & Ariwibowo, D. D. (2025). Gambaran komplikasi hipertensi di RSUD Cengkareng tahun 2021–2022.
- Labiq, dkk. (2024). Dampak dukungan emosional keluarga. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Manafe, A., & Berhimpon, M. (2023). Proses penuaan pada lansia. Jakarta: Salemba Medika.
- Marli'aini, & Sutianingsih (2023). Konsep dukungan keluarga. Bandung: Alfabeta.
- Martina, S. E., et al. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di Desa Suka Makmur Kabupaten Langkat.
- Nasution, dkk. (2024). Proyeksi jumlah lansia di Indonesia.
- Nelly Sulastri, S., et al. (2021). Komplikasi hipertensi yang tidak tertangani.
- Nurjanah, & Sulistyowati (2023). Pendekatan holistik dalam analisis kesehatan mental lansia.
- Panggabean, D. A. (2023). Penatalaksanaan hipertensi lansia. Jakarta: Salemba Medika.
- Priwahyuni, Y. (2021). Gambaran komplikasi hipertensi di RSUD Cengkareng tahun 2021–2022.
- Rahmadhani, M., & Mayasari (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada masyarakat di Kampung Bedagai Kota Pinang.
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., Hasni, D., & Amanah, L. N. (2024). Faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko hipertensi pada lansia.
- Saragih, J., & Yunita, E. A. (2023). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Rumah Sakit Tentara Pematang Siantar Tahun 2023. *Elisabeth Health Journal*, 8(1), 76–81.
- Seran, dkk. (2023). Dukungan informasional keluarga. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Simanullang, & Nainggolan (2021). Dukungan penilaian keluarga. Medan: Universitas Sumatera Utara.

- Sugiyono (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, J., & Dewi, T. T. (2020). Aktivitas kebutuhan spiritual dengan depresi pada lansia. *Journal of Health Care*, 1(2)
- World Health Organization (2020). Depresi pada lansia: Data global.
- Yesavage, J. A., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37–49.
- Yogiswara, dkk. (2023). Pengaruh faktor genetik terhadap tingkat depresi. Bandung: Universitas Padjadjaran
- Marli'aini, N., & Sutianingsih, R. (2023). *Peran dukungan keluarga dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(2), 45–52.
- Andriani, A., Kurniawati, D., & Lubis, D. (2022). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Ervina. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal. *Jurnal Ilmu Kesehatan*
- Triono, A. (2020). Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Sumbang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Yogiswara, D., Putri, A., & Rahmawati, E. (2023). Pengaruh faktor genetik dan psikologis terhadap tingkat depresi dan hipertensi pada lansia. *Jurnal Psikologi Kesehatan*

# LAMPIRAN

## **Lampiran 1 Permohonan menjadi responden**

### **Permohonan Menjadi Responden**

Kepada Yth:

Ibu/Bapak/calon Responden

Diwilayah kerja Puskesmas Mariat

Dengan Hormat,

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

Nama : Shallamah Q. F. Parisi

NIM : 11430121077

Akan mengadakan penelitian dengan Judul “Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten 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 dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten 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 Geriatric Depression Scale (GDS)**  
**Geriatric Depression Scale (GDS)**  
**Diadopsi : Nursalam2013**

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (centang ya/tidak) sesuai yang dilakukan oleh keluarga.

Interpretasi : Normal :0-4

Depresi ringan : 5-8

Depresi sedang : 9-11

Depresi berat : 12-15

Pertanyaan	ya	tidak
1. Secara umum apakah Anda merasa puas dengan hidup anda		
2. Apakah Anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan hobi		
3. Apakah anda merasa hidup ini kosong?		
4. Apakah anda sering merasa bosan?		
5. Apakah anda merasa terganggu dengan pikiran yang tidak dapat keluar dari kepala anda?		
6. Apakah anda memiliki harapan tentang masa depan?		
7. Apakah anda merasa terganggu dengan pikiran yang tidak dapat keluar dari kepala Anda?		
8. Apakah anda merasa bersemangat hampir sepanjang waktu		
9. Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan menimpa anda?		
10. Apakah anda merasa bahagia sepanjang waktu?		
11. Apakah anda sering merasa tidak ada yang menolong?		
12. Apakah anda sering merasa kurang istirahat dan lemah?		
13. Apakah anda lebih menyukai berada di rumah, dari pada pergi keluar dan melakukan hal-hal baru?		
14. Apakah anda sering merasa khawatir dengan masa depan		
15. Apakah anda merasa memiliki lebih banyak masalah mengenai daya ingat dibandingkan sebelumnya?		

## Lampiran 4 KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Diadopsi : IrwanAfandyHamidyPutrapada Jul 03, 2018

Isilah kolom skala dibawah ini dengan tanda checklist ( ) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut Anda paling sesuai, dengan penjelasan sebgai berikut :

- A. Tidak Pernah (TP)
- B. Kadang-kadang (KD)
- C. Sering (SR)
- D. Selalu (SL)

No	Pertanyaan	TP (1)	KD (2)	SR (3)	SL (4)
<b>Dukungan Emosional</b>					
1.	Keluarga adalah tempat tinggal yang nyaman dan tenang bagi saya				
2.	Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman bagi saya untuk melakukan aktivitas				
3.	Keluarga memberi kepercayaan saya melakukan aktivitas sehari-hari				
4.	Keluarga mendengarkan curahan hati saya ketika saya sedih				
5.	Keluarga memberikan kasih sayang kepada saya dalam setiap aktivitas yang saya lakukan				
<b>Dukungan informasi</b>					
6.	Keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang saya alami melalui				

	majalah, orang yang ahli ,dll				
7.	Keluarga menyarankan saya untuk datang berkunjung ke posyandu lansia				
8.	Keluarga mengingatkan hal-hal yang harus dihindari yang dapat membuat saya terserang penyakit				
9.	Keluarga mengingatkan saya untuk tetap menjaga kesehatan				
10.	Keluarga memberikan solusi permasalahan aktivitas sehari-hari				
<b>Dukungan instrumental</b>					
11.	Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, makan,berjalan) yang saya perlukan untuk melakukan aktivitas				
12.	Keluarga meluangkan waktu untuk menemani saya agar tetap beraktivitas				
13.	Keluarga menyediakan transportasi yang mempermudah saya melakukan aktivitas				
14.	Keluarga mengantarkan kemana saya pergi				
15.	Keluarga membantu saya ketika saya mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,minum,buang air besar/kecil, dll) Dukungan Penilaian				
<b>Dukungan penilaian</b>					
16.	Keluarga membimbing saya agar tetap menjaga kondisi kesehatan				
17.	Keluarga menunjukkan bahwa keluarga memperdulikan saya				
18.	Keluarga menghormati setiap keputusan yang diungkapkan oleh				
19.	Keluarga menyarankan saya agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain/rekan sebaya				

20	Keluarga memotivasi saya untuk tetap menjalankan kegiatan/ hobby				
----	--	--	--	--	--

NILAI:

4. Dukungan keluarga baik :61-80
5. Dukungan keluarga sedang :41-60
6. Dukungan keluarga kurang :20-40

## Lampiran 5 LEMBAR OBSERVASI HIPERTENSI

### LEMBAR OBSERVASI HIPERTENSI

*Diadospi denis primadi 2019*

#### DATA UMUM

Hari/tanggal pengisiannya :

No. responden :

Nama responden :

Umur :

Pekerjaan :

Jenis kelamin :

Alamat :

#### Data khusus

No.	Nama	Tekanan darah		
		sistolik	Diastolik	Keluhan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

## Lampiran 6 Lembar pengambilan data awal

 **Kemenkes**  
Politeknik Sorong

**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Sorong  
Jl. Jendral Sudirman No. 1  
Sorong, Papua Barat 68111  
Telp. (067) 421000  
http://www.kemkes.go.id


Nomor : PP.06.02/F.XLV/5932025      16 April 2025  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Maniat Kabupaten Sorong  
Jl. Nusa Indah, Kelurahan Maniyai, Kabupaten Sorong

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

Nama : Shafamah Q.F.Pansil  
Nim : 11430121077  
Semester : VIII (Delapan)  
Judul : Pengaruh Dukungan Keluarga dan Kondisi Penyakit Hipertensi Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Puskesmas Maniat Kabupaten Sorong.

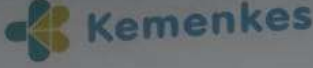
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  
  
Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tik.keminfo.go.id/verifPDF>



## Lampiran 7 Lembar konsultasi




 **Kemenkes**

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

**LEMBAR KONSULTASI**





NAMA : shallamah q f parisi  
NIM : 11430121077  
DOSEN PEMBIMBING 1 : Butet agustarika, M.kep

PRODI : D4 keperawatan

Tanggal	No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
4 Feb 2025	1	Judul penelitian	Atas no-4.	
21/2/25	2	BAB I	- Perbaiki standar manajemen	
28/2/25	3	BAB	- Perbaiki tujuan kehidupan - Lengkapi BAB II & III	

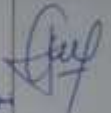
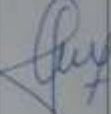


**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : shallamah q f parisi  
 NIM : 11430121077  
 DOSEN PEMBIMBING II : Butet agustarika, M.Kep

tanggal	No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
29/4 '25	4	BAB I - III	- Perbaiki - Tambahkan semen lempirans. - tambahkan hal	
30/4 '25	5	BAB I - III	- Perbaiki variabel responden → perbaiki pengendalian TD.	
5/5 '25		BAB I - III, hal.	- Perbaiki soal jawaban	
19/5 '25		BAO I - III, lampiran	Ator <sup>ujian</sup> penerapan ke kltan proposal	

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : shallamah q f parisi  
 NIM : 11430121077  
 PRODI : D4 keperawatan  
 DOSEN PEMBIMBING II : Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Tanggal	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
	25/04/2021	Konsul Jurnal sesuai ketentuan	Acc. Jurnal Saran Hipertensi sebagai Variabel dependen.	
		Paras I	- Tambahkan kata di Latarbelakang - Tugasi penelitian di rumah sesuai Koreksi	
	02/05/21	Paras I, II, III	- perbaiki sesuai koreksi Konsul lagi - siapkan lampiran	
			- DO di susunlah kembali - Acc. Surat izin	



05 Agu 2025 • 17:39

ID DANA 0853\*\*\*\*6840

✓ Transaksi berhasil!

**Kirim Uang Rp135.000 ke RPL 066 BLU  
POLTEKKES SOR - BRI \*\*\*\*1305**

**Total Bayar**

**Rp135.000**

Metode Pembayaran

Saldo DANA  
(SmartPay)

**Detail Penerima**

Nama

RPL 066 BLU POLTEKK  
ES SOR

Akun Bank

BRI \*\*\*\*1305

**Detail Transaksi**

Catatan

Shallamah q.f parisi, p  
embayaran ethical cle

ID Transaksi

202508051012141001  
010016664537617049  
1

ID Order Merchant

... 0490

External Serial Number 202508050247921644  
64

Diamankan oleh



**Lampiran 8 LEMBAR MASTER TABEL**  
GDS deperesi (geriatric depression scale )

A	Name Box		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	
1	variabel_idependen_GDS [Geriatric_Depression_Scale]																								
2	nama	usia	jk	pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	total	skor maksimal	persentase	katagori		
3	1	ny.j	64	perempuan	IRT	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	15	46,67	Depresi ringan	
4	2	tn.M	73	laki-laki	petani	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	15	60,00	depresi sedang	
5	3	tn.s	69	laki-laki	pedagang	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	15	73,33	depresi sedang	
6	4	ny.g	65	perempuan	IRT	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang	
7	5	tn.b	60	laki-laki	tidak_bekerja	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	15	40,00	depresi ringan	
8	6	ny.t	62	perempuan	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	15	40,00	depresi ringan	
9	7	tn.p	60	laki-laki	petani	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	15	40,00	depresi ringan	
10	8	ny.g	71	perempuan	IRT	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7	15	46,67	depresi ringan	
11	9	tn.n	61	laki-laki	pedagang	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	15	53,33	depresi ringan	
12	10	ny.a	63	perempuan	IRT	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang	
13	11	tn.j	68	laki-laki	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang	
14	12	ny.s	77	perempuan	IRT	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	15	73,33	depresi sedang	
15	13	ny.e	75	perempuan	IRT	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	15	73,33	depresi sedang	
16	14	ny.t	66	perempuan	IRT	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	15	40,00	depresi ringan	
17	15	tn.d	69	laki-laki	petani	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8	15	53,33	depresi ringan	
18	16	ny.h	64	perempuan	IRT	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8	15	53,33	depresi ringan	
19	17	ny.a	67	perempuan	pedagang	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9	15	60,00	depresi sedang	
20	18	tn.k	60	laki-laki	driver	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang	
21	19	ny.c	61	perempuan	petani	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	15	80,00	depresi berat	
22	20	tn.t	60	laki-laki	bangkel	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang	
23	21	ny.g	80	perempuan	IRT	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang	
24	22	tn.r	62	laki-laki	petani	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	11	15	73,33	depresi sedang	
25	23	ny.n	63	perempuan	IRT	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang	
26	24	tn.e	65	laki-laki	petani	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	15	60,00	depresi sedang	
27	25	ny.s	63	perempuan	IRT	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	15	53,33	depresi ringan
28	26	ny.d	66	perempuan	IRT	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	15	40,00	depresi ringan	
29	27	tn.g	72	laki-laki	tidak_bekerja	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	15	73,33	depresi sedang	
30	28	ny.r	65	perempuan	IRT	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	15	46,67	depresi sedang	
31	29	tn.j	63	laki-laki	petani	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	15	33,33	Depresi ringan	
32	30	ny.k	66	perempuan	petani	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	15	66,67	depresi sedang	
33	31	tn.r	67	laki-laki	petani		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	15	40,00	depresi sedang	

34	32	ny.o	71	perempuan	IRT	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	15	40,00	depresi sedang	
35	33	tn.e	70	laki-laki	jualan	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	15	53,33	depresi sedang
36	34	ny.s	63	perempuan	petani	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang
37	35	ny.s	69	perempuan	petani	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	15	60,00	depresi sedang
38	36	ny.s	60	perempuan	petani	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	15	53,33	Depresi ringan
39	37	tn.r	61	laki-laki	jualan	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	15	40,00	Depresi ringan
40	38	tn.w	63	laki-laki	jualan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	15	53,33	Depresi ringan
41	39	tn.r	68	laki-laki	jualan	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	15	60,00	depresi sedang
42	40	ny.k	69	perempuan	IRT	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	15	46,67	depresi sedang
43	41	tn.u	63	laki-laki	bengkel	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	15	26,67	normal
44	42	ny.r	66	perempuan	IRT	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	15	60,00	depresi sedang
45	43	tn.d	72	laki-laki	tidak_bekerja	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	15	66,67	depresi sedang
46	44	tn.l	74	laki-laki	tidak_bekerja	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	15	40,00	depresi ringan
47	45	ny.f	66	perempuan	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	15	60,00	depresi sedang
48	46	tn.l	62	laki-laki	petani	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	15	60,00	depresi ringan
49	47	ny.o	61	perempuan	petani	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	15	40,00	depresi ringan
50	48	ny.s	61	perempuan	petani	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	15	53,33	depresi ringan
51	49	tn.s	62	laki-laki	tidak_bekerja	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10	15	66,67	depresi sedang	
52	50	ny.k	63	perempuan	IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	15	33,33	depresi ringan
53	51	tn.g	61	laki-laki	petani	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	15	46,67	depresi ringan
54	52	tn.r	61	laki-laki	petani	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	15	53,33	Depresi ringan
55	53	tn.i	61	laki-laki	petani	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	15	46,67	depresi ringan
56	54	ny.a	70	perempuan	tidak_bekerja	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	15	53,33	Depresi ringan
57	55	ny.a	75	perempuan	tidak_bekerja	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	15	53,33	depresi ringan

LEMBAR MASTER TABEL

Z	Name Box	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB			
1	variabel independen	kuesioner	dukungan	keluarga																										
2	No.	nama	usia	jk	pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	total	kor maksimal	persentase	katagorik	
3	1	my.j	64	perempuan	RT	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	4	67	80	83,75	dukungan keluarga baik		
4	2	tn.M	73	laki-laki	petani	4	4	3	4	4	2	1	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	66	80	82,50	dukungan keluarga baik	
5	3	tn.s	69	laki-laki	pedagang	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	4	74	80	92,50	dukungan keluarga baik	
6	4	ny.g	65	perempuan	RT	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	74	80	92,50	dukungan keluarga baik	
7	5	tn.b	60	laki-laki	tidak bekerja	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	2	4	1	69	80	86,25	dukungan keluarga baik	
8	6	ny.t	62	perempuan	RT	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	70	80	87,50	dukungan keluarga baik	
9	7	tn.p	60	laki-laki	petani	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	75	80	93,75	dukungan keluarga baik	
10	8	ny.g	71	perempuan	RT	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	70	80	87,50	dukungan keluarga baik
11	9	tn.n	61	laki-laki	pedagang	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	60	80	75,00	dukungan keluarga baik	
12	10	ny.a	63	perempuan	RT	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	67	80	83,75	dukungan keluarga baik	
13	11	tn.j	68	laki-laki	petani	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	70	80	87,50	dukungan keluarga baik	
14	12	ny.s	77	perempuan	RT	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	55	80	68,75	dukungan keluarga sedang	
15	13	ny.e	75	perempuan	RT	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	55	80	68,75	dukungan keluarga sedang	
16	14	ny.t	66	perempuan	RT	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	68	80	85,00	dukungan keluarga baik	
17	15	tn.d	69	laki-laki	petani	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	63	80	78,75	dukungan keluarga baik	
18	16	ny.h	64	perempuan	RT	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	62	80	77,50	dukungan keluarga baik	
19	17	ny.a	67	perempuan	pedagang	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	67	80	83,75	dukungan keluarga baik	
20	18	tn.k	60	laki-laki	driver	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	50	80	62,50	dukungan keluarga sedang	
21	19	ny.c	61	perempuan	petani	4	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	41	80	51,25	dukungan keluarga sedang
22	20	tn.t	60	laki-laki	bengkel	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	80	83,75	dukungan keluarga baik
23	21	ny.g	80	perempuan	RT	3	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	66	80	82,50	dukungan keluarga baik	
24	22	tn.r	62	laki-laki	petani	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3	1	52	80	65,00	dukungan keluarga sedang	
25	23	ny.n	63	perempuan	RT	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	68	80	85,00	dukungan keluarga baik	
26	24	tn.e	65	laki-laki	petani	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	71	80	88,75	dukungan keluarga baik	
27	25	ny.s	63	perempuan	RT	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	62	80	77,50	dukungan keluarga baik	
28	26	ny.d	66	perempuan	RT	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	64	80	80,00	dukungan keluarga baik	
29	27	tn.g	72	laki-laki	tidak bekerja	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	49	80	61,25	dukungan keluarga sedang	
30	28	ny.r	65	perempuan	RT	4	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	68	80	85,00	dukungan keluarga baik
31	29	tn.j	63	laki-laki	petani	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	75	80	93,75	dukungan keluarga baik	
32	30	ny.k	66	perempuan	petani	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	63	80	78,75	dukungan keluarga baik	
33	31	tn.r	67	laki-laki	petani	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	53	80	66,25	dukungan keluarga sedang	
34	32	ny.o	71	perempuan	RT	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	50	80	62,50	dukungan keluarga sedang
35	33	tn.e	70	laki-laki	ualan	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	68	80	85,00	dukungan keluarga baik	
36	34	ny.s	63	perempuan	petani	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	63	80	78,75	dukungan keluarga baik	
37	35	ny.s	69	perempuan	petani	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	61	80	76,25	dukungan keluarga baik	
38	36	ny.s	60	perempuan	petani	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	67	80	83,75	dukungan keluarga baik	
39	37	tn.r	61	laki-laki	ualan	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	69	80	86,25	dukungan keluarga baik	
40	38	tn.w	63	laki-laki	ualan	4	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	68	80	85,00	dukungan keluarga baik
41	39	tn.r	68	laki-laki	ualan	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	80	93,75	dukungan keluarga baik
42	40	ny.k	69	perempuan	RT	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	53	80	66,25	dukungan keluarga sedang	
43	41	tn.u	63	laki-laki	bengkel	3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	50	80	62,50	dukungan keluarga sedang	
44	42	ny.r	66	perempuan	RT	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	68	80	85,00	dukungan keluarga baik	
45	43	tn.d	72	laki-laki	tidak bekerja	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	62	80	77,50	dukungan keluarga baik	
46	44	tn.l	74	laki-laki	tidak bekerja	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	62	80	77,50	dukungan keluarga baik
47	45	ny.f	66	perempuan	RT	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	67	80	83,75	dukungan keluarga baik	
48	46	tn.l	62	laki-laki	petani	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	50	80	62,50	dukungan keluarga sedang	
49	47	ny.o	61	perempuan	petani	4	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	68	80	85,00	dukungan keluarga baik
50	48	ny.s	61	perempuan	petani	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	80	93,75	dukungan keluarga baik
51	49	tn.s	62	laki-laki	tidak bekerja	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	66	80	82,50	dukungan keluarga baik	
52	50	ny.k	63	perempuan	RT	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	61	80	76,25	dukungan keluarga baik	
53	51	tn.g	61	laki-laki	petani	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	68	80	85,00	dukungan keluarga baik	
54	52	tn.r	61	laki-laki	petani	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	63	80	78,75	dukungan keluarga baik	
55	53	tn.l	61	laki-laki	petani	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	70	80	87,50	dukungan keluarga baik	
56	54	ny.a	70	perempuan	tidak bekerja	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	67	80	83,75	dukungan keluarga baik	
57	55	mi.a	75	perempuan	tidak bekerja	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	60	80	75,00	dukungan keluarga baik	

LEMBAR MASTER TABEL

1	variabel_dependen_LEMBAR_OBSERVASI									
2										
3	tanggalpengisian	No.responder	namaresponder	umur	pekerjaan	jk	alamat	tekanandarah-sistolik-hipertens	tekanan_darah_diastolik_hipertens	Integpretasi
4	05/06/2025	1	ny.J	64	IRT	perempuan	jln. melati sp2	140	90	hipertensi
5	05/06/2025	2	tn. M	73	petani	laki-laki	jln. melati sp2	140	90	hipertensi
6	05/06/2025	3	tn.s	69	pedagang	laki-laki	jln. melati sp2	130	95	hipertensi
7	05/06/2025	4	ny.g	65	IRT	perempuan	jln. melati sp2	140	80	hipertensi
8	05/06/2025	5	tn.b	60	tidak bekerja	laki-laki	jln. melati sp2	130	90	hipertensi
9	06/06/2025	6	ny.t	62	IRT	perempuan	jln.kenanga sp2	130	100	hipertensi
10	06/06/2025	7	tn.p	60	petani	laki-laki	jln.kenanga sp2	130	80	hipertensi
11	06/06/2025	8	ny.g	71	IRT	perempuan	jln.kenanga sp2	145	90	hipertensi
12	06/06/2025	9	tn.n	61	pedagang	laki-laki	jln.kenanga sp2	140	95	hipertensi
13	06/06/2025	10	ny.a	63	IRT	perempuan	jln.kenanga sp2	145	100	hipertensi
14	08/06/2025	11	tn.j	68	petani	laki-laki	jln. tanjung sp2	135	90	hipertensi
15	08/06/2025	12	ny.s	77	IRT	perempuan	jln. tanjung sp2	150	90	hipertensi
16	08/06/2025	13	ny.e	75	IRT	perempuan	jln. tanjung sp2	150	90	hipertensi
17	08/06/2025	14	ny.t	66	IRT	perempuan	jln. tanjung sp2	140	90	hipertensi
18	08/06/2025	15	tn.d	69	petani	laki-laki	jln. tanjung sp2	135	90	hipertensi
19	09/06/2025	16	ny.h	64	IRT	perempuan	jln.nusaindah sp2	140	100	hipertensi
20	09/06/2025	17	ny.a	67	pedagang	perempuan	jln.nusaindah sp2	140	95	hipertensi
21	09/06/2025	18	tn.k	60	driver	laki-laki	jln.nusaindah sp2	140	80	hipertensi
22	09/06/2025	19	ny.c	61	petani	perempuan	jln.nusaindah sp2	150	95	hipertensi
23	09/06/2025	20	tn.t	60	bengkel	laki-laki	jln.nusaindah sp2	140	100	hipertensi
24	10/06/2025	21	ny.g	80	IRT	perempuan	jln. menurun sp2	140	90	hipertensi
25	10/06/2025	22	tn.r	62	petani	laki-laki	jln. menurun sp2	150	110	hipertensi
26	10/06/2025	23	ny.n	63	IRT	perempuan	jln. menurun sp2	140	90	hipertensi
27	10/06/2025	24	tn.e	65	petani	laki-laki	jln. menurun sp2	135	90	hipertensi
28	10/06/2025	25	ny.s	63	IRT	perempuan	jln. menurun sp2	130	100	hipertensi
11/06/2025	26	ny.d	66	IRT	perempuan	jln. rajawali sp1	150	100	hipertensi	
11/06/2025	27	tn.g	72	tidak bekerja	laki-laki	jln. rajawali sp1	145	110	hipertensi	
11/06/2025	28	ny.r	65	IRT	perempuan	jln. rajawali sp1	145	110	hipertensi	
11/06/2025	29	tn.j	63	petani	laki-laki	jln. rajawali sp1	130	90	hipertensi	
11/06/2025	30	ny.k	66	petani	perempuan	jln. rajawali sp1	145	90	hipertensi	
12/06/2025	31	tn.r	67	petani	laki-laki	jln blihis sp1	130	80	hipertensi	
12/06/2025	32	ny.o	71	IRT	perempuan	jln blihis sp1	130	80	hipertensi	
12/06/2025	33	tn.e	70	jualan	laki-laki	jln blihis sp1	150	90	hipertensi	
12/06/2025	34	ny.s	63	petani	perempuan	jln blihis sp1	150	110	hipertensi	
12/06/2025	35	ny.s	69	petani	perempuan	jln blihis sp1	140	100	hipertensi	
13/06/2025	36	ny.s	60	petani	perempuan	jln. anggrek sp1	145	100	hipertensi	
13/06/2025	37	tn.r	61	jualan	laki-laki	jln. anggrek sp1	135	95	hipertensi	
13/06/2025	38	tn.w	63	jualan	laki-laki	jln. anggrek sp1	135	100	hipertensi	
13/06/2025	39	tn.r	68	jualan	laki-laki	jln. anggrek sp1	130	90	hipertensi	
13/06/2025	40	ny.k	69	IRT	perempuan	jln. anggrek sp1	130	90	hipertensi	
15/06/2025	41	tn.u	63	bengkel	laki-laki	jln. bendungan sp	130	90	hipertensi	
15/06/2025	42	ny.r	66	IRT	perempuan	jln. bendungan sp	130	90	hipertensi	
15/06/2025	43	tn.d	72	tidak bekerja	laki-laki	jln. bendungan sp	135	90	hipertensi	
15/06/2025	44	tn.l	74	tidak bekerja	laki-laki	jln. bendungan sp	145	80	hipertensi	
15/06/2025	45	ny.f	66	IRT	perempuan	jln. bendungan sp	140	90	hipertensi	
16/06/2025	46	tn.l	62	petani	laki-laki	jln kasuari sp1	150	95	hipertensi	
16/06/2025	47	ny.o	61	petani	perempuan	jln kasuari sp1	140	110	hipertensi	
16/06/2025	48	ny.s	61	petani	perempuan	jln kasuari sp1	140	100	hipertensi	
16/06/2025	49	tn.s	62	tidak bekerja	laki-laki	jln kasuari sp1	145	100	hipertensi	
16/06/2025	50	ny.k	63	IRT	perempuan	jln kasuari sp1	132	100	hipertensi	
17/06/2025	51	tn.g	61	petani	laki-laki	jln. cendrawasi sp	140	90	hipertensi	
17/06/2025	52	tn.r	61	petani	laki-laki	jln. cendrawasi sp	140	90	hipertensi	
17/06/2025	53	tn.i	61	petani	laki-laki	jln. cendrawasi sp	130	95	hipertensi	
17/06/2025	54	ny.a	70	tidak bekerja	perempuan	jln. cendrawasi sp	140	90	hipertensi	
17/06/2025	55	ny.a	75	tidak bekerja	perempuan	jln. cendrawasi sp	130	90	hipertensi	

## Lampiran 9 Uji Chi-Squer

**Crosstab**

		Kondisi Penyakit Hipertensi				Total	
		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat		N	%
		N	%	N	%		
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Baik	26	76.5%	0	0.0%	26	47.3%
	Dukungan Keluarga Sedang	8	23.5%	1	4.8%	9	16.4%
	Dukungan Keluarga Kurang	0	0.0%	20	95.2%	20	36.4%
Total		34	100.0%	21	100.0%	55	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	51.234 <sup>a</sup>	2	.003
Likelihood Ratio	66.865	2	.001
Linear-by-Linear Association	45.581	1	.001
N of Valid Cases	55		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.44.

**Tingkat Depresi Terhadap Kondisi Penyakit Hipertensi**

**Crosstab**

		Kondisi Penyakit Hipertensi				Total	
		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat		N	%
		N	%	N	%		
Tingkat Depresi	Tidak Depresi	1	2.9%	0	0.0%	1	1.8%
	Depresi ringan	14	41.2%	1	4.8%	15	27.3%
	Depresi sedang	18	52.9%	0	0.0%	18	32.7%
	Depresi Berat	1	2.9%	20	95.2%	21	38.2%
Total		34	100.0%	21	100.0%	55	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	47.011 <sup>a</sup>	3	.001
Likelihood Ratio	57.756	3	.001
Linear-by-Linear Association	31.981	1	.001
N of Valid Cases	55		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

<b>DUKUNGAN KELUARGA</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	27	49.1	49.1	49.1
	SEDANG	8	14.5	14.5	63.6
	KURANG	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

<b>DEPRESI KATEGORIK</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	15	27.3	27.3	27.3
	Sedang	18	32.7	32.7	60.0
	Berat	21	38.2	38.2	98.2
	Tidak Depresi	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

<b>HIPERTENSI KATEGORIK</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Sedang	35	63.6	63.6	63.6
	Hipertensi Berat	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MARIAT  
*Jl. Nusa Indah Kelurahan Mariyal - Mariat*



Nomor : 440 / 333 / PKM-Mr / 2025  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :  
Yth. Direktur Poltekkes  
Kemenkes Sorong  
Di

Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Direktur POLTEKKES KEMENKES SORONG tentang Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa untuk penyusunan Skripsi maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Shallamah Q.F.Parisi  
NIM : 11430121077  
Program Studi : D IV Keperawatan  
Semester : VIII (Delapan)  
Judul Penelitian : "Pengaruh Dukungan Keluarga dan Kondisi Penyakit Hipertensi Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong".

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Mariat dari tanggal 04 Juni–18 Juni 2025.

Demikian kiranya surat dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Mariat, 26 Juni 2025

Kepala Puskesmas Mariat

  
SUNARWAN, SKM, MPH  
NIP. 19770616 199602 1 001

## Lampiran 10 Dokumentasi







**Lampiran 1 Permohonan menjadi responden**

**Permohonan Menjadi Responden**

Kepada Yth:

Ibu/Bapak/calon Responden

Diwilayah kerja Puskesmas Mariat

Dengan Hormat,

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

Nama : Shallamah Q. F. Parisi

NIM : 11430121077

Akan mengadakan penelitian dengan Judul "Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten sorong"

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk kepentingan pendidikan saya dan segala bentuk informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya 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 : NY. B

Usia : 60

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : RT

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian "Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten 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**

①  
bu Geter

Lampiran 1 Geriatric Depression Scale (GDS)

Geriatric Depression Scale (GDS)  
Diadopsi : Nursalam2013

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (centang yes/no) sesuai yang dilakukan oleh keluarga.

Interpretasi : Normal :0-4

Depresi ringan : 5-8

Depresi sedang : 9-11

Depresi berat : 12-15

Pertanyaan	yes	no
1. Secara umum apakah Anda merasa puas dengan hidup anda	✓	
2. Apakah Anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan hobi		✓
3. Apakah anda merasa hidup ini kosong?		✓
4. Apakah anda sering merasa bosan?		✓
5. Apakah anda merasa terganggu dengan pikiran yang tidak dapat keluar dari kepala anda?		✓
6. Apakah anda memiliki harapan tentang masa depan?	✓	
7. Apakah anda merasa terganggu dengan pikiran yang tidak dapat keluar dari kepala Anda?		✓
8. Apakah anda merasa bersemangat hampir sepanjang waktu	✓	
9. Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan menimpa anda?		✓
10. Apakah anda merasa bahagia sepanjang waktu?	✓	
11. Apakah anda sering merasa tidak ada yang menolong?	✓	✓
12. Apakah anda sering merasa kurang istirahat dan lemah?	✓	
13. Apakah anda lebih menyukai berada di rumah, dari pada pergi keluar dan melakukan hal-hal baru?	✓	
14. Apakah anda sering merasa khawatir dengan masa depan	✓	
15. Apakah anda merasa memiliki lebih banyak masalah mengenai daya ingat dibandingkan sebelumnya?		✓

Lampiran 4 KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA  
Diadopsi : Irwan Afandy Hamidy Putra pada Jul 03, 2018

Isilah kolom skala dibawah ini dengan tanda checklist ( ) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut Anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut :

- A. Tidak Pernah (TP)
- B. Kadang-kadang (KD)
- C. Sering (SR)
- D. Selalu (SL)

No.	Pertanyaan	TP (1)	KD (2)	SR (3)	SL (4)
<b>Dukungan Emosional</b>					
1.	Keluarga adalah tempat tinggal yang nyaman dan tenang bagi saya				✓
2.	Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman bagi saya untuk melakukan aktivitas				✓
3.	Keluarga memberi kepercayaan saya melakukan aktivitas sehari-hari			✓	
4.	Keluarga mendengarkan curahan hati saya ketika saya sedih				✓
5.	Keluarga memberikan kasih sayang kepada saya dalam setiap aktivitas yang saya lakukan				✓
<b>Dukungan informasi</b>					
6.	Keluarga mencari informasi tentang masalah kesehatan yang saya alami melalui majalah, orang yang ahli ,dll				✓
7.	Keluarga menyarankan saya untuk datang berkunjung ke posyandu lansia				✓

8.	Keluarga mengingatkan hal-hal yang harus dihindari yang dapat membuat saya terserang penyakit				✓
9.	Keluarga mengingatkan saya untuk tetap menjaga kesehatan				✓
10.	Keluarga memberikan solusi permasalahan aktivitas sehari-hari			✓	
<b>Dukungan instrumental</b>					
11.	Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, makan, berjalan) yang saya perlukan untuk melakukan aktivitas			✓	
12.	Keluarga meluangkan waktu untuk menemani saya agar tetap beraktivitas				✓
13.	Keluarga menyediakan transportasi yang mempermudah saya melakukan aktivitas				✓
14.	Keluarga mengantarkan kemana saya pergi		✓		
15.	Keluarga membantu saya ketika saya mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan, minum, buang air besar/kecil, dll) Dukungan Penilaian				✓
<b>Dukungan penilaian</b>					
16.	Keluarga membimbing saya agar tetap menjaga kondisi kesehatan				✓
17.	Keluarga menunjukkan bahwa keluarga memperdulikan saya				✓
18.	Keluarga menghormati setiap keputusan yang diungkapkan oleh				✓
19.	Keluarga menyarankan saya agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain/rekan sebaya				✓
20.	Keluarga memotivasi saya untuk tetap			✓	

menjalankan kegiatan/ hobby



--	--	--	--

NILAI:

4. Dukungan keluarga baik :61-80
5. Dukungan keluarga sedang :41-60
6. Dukungan keluarga kurang :20-4

**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : shallamah q f parisi  
 NIM : 11430121077  
 PRODI : D4 keperawatan  
 DOSEN PEMBIMBING I : Butet agustarika, M.kep

No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1. 30/12/15 6	BAR <u>IV</u> & <u>V</u>	- Perbaiki secara masukan - Tabel diper- baiki	
2/7 2/7	BAR <u>IV</u>	- Perbaiki	

## 6Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Proposal

### Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Proposal

#### Berita Acara Perbaikan skripsi

Pada hari ini, Jum'at 23 Juli 2025, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Shallamah q f parisi  
NIM : 11430121077  
Judul : "Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kejadian penyakit hipertensi pada lansia di puskesmas mariat kabupaten sorong"  
Proposal/Skripsi

Telah melaksanakan ujian SKRIPSI pada hari Selasa 18 Juli 2025 dengan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang harus diperbaiki	Yang telah diperbaiki
1	Penguji I	Bab I, II, III, IV, V - Perbaikan tulisan dan spasi pada huruf bab 1 dan 3 -perbaikin tulisan dalam tabel	Bab I, II, III, IV, V - Suda memperbaiki Perbaikan tulisan dan spasi pada huruf bab 1 dan 3 -perbaikin tulisan dalam tabel
2	Penguji II	Bab IV - Perbaikan tulisan dan spasi pada huruf bab 1 dan 3 4 5 -perbaikin tulisan dalam tabel	Bab IV - sudah memperbaiki tulisan dan spasi pada huruf bab 1 dan 3 4 5 -perbaikin tulisan dalam tabel
3	Penguji III	Bab I, II, III, IV, V - Perbaikan tulisan dan spasi pada huruf bab 1 dan 3 -perbaikin tulisan dalam tabel  Bab III - Perbaiki tulisan pada, perhitungan sampel - perbaikin pada bab IV, faktor-faktor yang tidak diteliti, di masukan di saran - memperdalam pembahasan	Bab I, II, III, IV, V - Suda memperbaiki Perbaikan tulisan dan spasi pada huruf bab 1 dan 3 -perbaikin tulisan dalam tabel  Bab III - sudah memperbaiki Perbaiki tulisan pada, perhitungan sampel - perbaikin pada bab IV, faktor-faktor yang tidak diteliti, di masukan di saran

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

Sorong, 23 juli 2025

Mengetahui,

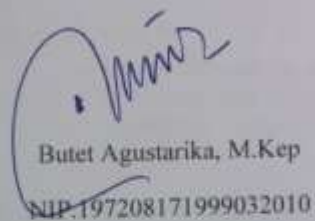
Penguji I



Yehud Maryen, M.P.H

NIP. 196407241989031015

Penguji II



Butet Agustarika, M.Kep

NIP. 197208171999032010

Penguji III



Oktovina Mobalen, M.Kep

NIP. 197910052001122001

Mahasiswa



Shallamah Q. F. Parisi