

SKRIPSI
PENGARUH MEDIA ALARM MINUM OBAT (AMINO) TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN LANJUT USIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG



OLEH

HERLIN IFANA SUSANTI HUMAU
NIM: PO5303209211439

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN SARJANA TERAPAN KUPANG
TAHUN 2025

SKRIPSI
PENGARUH MEDIA ALARM MINUM OBAT (AMINO) TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN LANJUT USIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG

Skripsi Ini dibuat Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Keperawatan pada Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes
Kupang



OLEH

HERLIN IFANA SUSANTI HUMAU
NIM: PO5303209211439

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN SARJANA TERAPAN KUPANG
TAHUN 2025

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Herlin Ifana Susanti Humau

Nim : PO5303209211439

Jurusan : Keperawatan kupang

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil kerja saya sendiri dan tidak, merupakan salinan dari orang lain. Pernyataan ini saya buat dengan kesadaran penuh, dan jika di kemudian hari terbukti terdapat unsur plagiarisme dalam skripsi ini, saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kupang, 2025

Herlin Ifana Susanti Humau

PO530320921143

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“Pengaruh Media Alarm Minum Obat (Amino) Terhadap Kepatuhan
Minum Obat Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Puskesmas
Sikumana Kota Kupang ”**

Disusun Oleh :

Herlin Ifana Susanti Humau
NIM: PO5303209211439

Telah disetujui oleh pembimbing diujikan/diseminarkan pada tanggal: 1 Agustus
2025 Kupang,

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Irfan SKM., M.Kes
NIP. 19710403199831003

Trifonia Sri Nurwela , S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP 19771019200122001

Mengesahkan

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp.,M, Kes
NIP. 196911281993031005

Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN

**Pengaruh Media Alarm Minum Obat (Amino) Terhadap Kepatuhan
Minum Obat Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Puskesmas
Sikumana Kota Kupang**

Herlin Ifana Susanti Humau
NIM: PO5303209211439

Telah diperhatikan dalam seminar di depan
Dewan Penguji Pada Tanggal : 1 Agustus 2025

Menyetujui,

Penguji 1
Pius Selasa, S.Kep.Ns.,MSc (.....)
NIP.197404301997031001

Penguji 2
Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ns.,M.Kes (.....)
NIP.197710192001122000

Penguji 3,
Irfan, SKM.,M.Kes (.....)
NIP. 197104031998031003

Mengesahkan

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Ketua Program Studi Searjana
Terapan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP.196911281993031005

Ns. Yoani M. V. B.Aty.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 197908052001122001

BIODATA PENULIS

A. Identitas

Nama : Herlin Ifana Susanti Humau
Tempat Tanggal Lahir : Manefu 02 juni 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Desa Baumata Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Gemit Baumata (2009-2015)
2. Tamat SMP Negeri 1 Taebenu (2015-2019)
3. Tamat SMA Negeri 1 Taebenu (2019-2021)
4. Kuliah di Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners tahap Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sampai sekarang (sejak tahun 2021)

MOTO

1 Tesalonika 5:17

“Atas Segala Tidak Mungkinan, Aku Percaya
Bahwa Doa Itu Bisa Mengubah Apapun”

Filipi 4:6

:Tidak Ada Hidup Tanpa Masalah, Tidak Ada
Perjuangan Tanpa Rasa Lelah, Tetap Bertahan”

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Herlin Ifana Susanti Humau

NIM : PO5303209211439

Jurusan : Keperawatan

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Skripsi : Pengaruh Media Alarm Minum Obat (Amino) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil kerja saya sendiri dan tidak merupakan salinan dari karya orang lain. Pernyataan ini saya buat dengan kesadaran penuh, dan jika di kemudian hari terbukti terdapat unsur plagiarisme dalam Skripsi ini, saya bersedia untuk mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kupang, 2025

Herlin Ifana Susanti Humau
PO5303209211439

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat Nya yang telah memberikan berbagai petunjuk, kemudahan serta karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini “Pengaruh *Dukungan keluarga menggunakan media alarm minum obat (Anino)* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lanjut usia dengan hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang” dengan baik.

Skripsi ini disusun guna memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Ucapan Terimakasih kepada Bapak Irfan, SKM.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi, kepada Ibu Trifonia Sri Nurwela ,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan saran, motivasi serta arahan dalam penulisan Skripsi ini, kepada Bapak Pius Selasa,S.Kep.,Ns.,Msc selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam perbaikan Skripsi ini lebih lanjut.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan dan arahan berbagai pihak yang telah membantu dan membimbing penulis dalam penyusunan Skripsi penelitian ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Ns.Yoany M. V. B. Aty.,S.Kep.,M.Kep. Ketua Program studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Ibu Kori Limbong, S.Kep, Ners.M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu mendukung, memotivasi untuk senantiasa bersemangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini

5. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah mendidik, memberi dukungan dan bimbingan selama ini
6. Kepada Ibu saya Feriance Humau yang selalu memberikan bantuan berupa dukungan, motivasi dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan proposal skripsi.
7. Kepada Oma saya tercinta Yuliana Mananel Humau yang selaluh meberikan nasehat dukungan motifa serta Doa yang sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal dan skripsi ini dengan baik.
8. Kepada adik saya Mari Infolata Humau yang selalu ada dan mendukung saya dalam Doa dan selalu memberikan motivasi penulis dalam menyelesaikan proposal kripsi.
9. Kepada keluarga besar saya dan saudara-saudara saya yang selalu memberikan dukungan Doa dan motivasi penulis dalam menyelesaikan proposal skipisi.
10. Kepada sahabat-sahabat saya Cici, Elen, Elin, Nova, Guweny yang selalu ada dalam susah dan senang saya penulis ucapkan terima kasih atas Doa dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
11. Dan pada saat ini peneliti juga ingin berterimah kasih buat seseorang yang tidak bias peneliti sebutkan namanya peneliti ingin mengucapkan terimah kasih atas Doa, dukungan serta motifasinya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Terakhir peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dengan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan proposal hingga skripsi ini. Terima kasih sudah bertahan.

Saya sebagai peneliti mohon maaf atas segala kesalahan yang pernah saya lakukan baik dalam penulisan skripsi ini maupun pada saat perkuliahan berlangsung. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan dapat mendorong para peneliti selanjutnya untuk melaksanakan penelitian-penelitian berikut.

ABSTRAK

“PENGARUH MEDIA ALARM MINUM OBAT (AMINO) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG ”

Herlin Ifana Susanti Humau

Irfan, SKM.,M.Kes. Trifonia Sri Nurwela,S.Kep.Ns.,M.Kes , Pius

Selasa,S.Kep.,Ns.,Msc

1Mahasiswa Prodi PPN Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang 2,3,4

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

E-mail: herlinhumauhuma@gmail.com

Latar belakang Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi pengobatan. Ketidapatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dapat menimbulkan efek negatif yang signifikan, seperti munculnya komplikasi. Media alarm minum obat (Amino) di jadikan sebagai salah satu alternatif terapi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. **Tujuan:** Mengetahui Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat menggunakan media alarm ,inum obat (Amino) pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.**Metode:** Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *pra-experimental* dengan rancangan *one group pretest-post test*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden ada pengaruh dukungan keluarga dengan analisis uji statistik wilcoxon ada pengaruh. **Kesimpulan:** Penelitian ini hanya meneliti pengaruh dukungan keluarga dan penggunaan alarm, padahal masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, seperti tingkat pendidikan, ekonomi, akses ke obat, atau penyakit penyerta lainnya. Karena tidak diteliti, maka hasilnya belum menggambarkan semua hal yang bisa memengaruhi kepatuhan.

Kata kunci: kepatuhan minum obat menggunakan alarm minum obat (Amino)

ABSTRACT

“THE EFFECT OF FAMILY SUPPORT USING MEDICATION REMINDER ALARM (AMINO) ON MEDICATION ADHERENCE IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS AT SIKUMANA PUBLIC HEALTH CENTER, KUPANG CITY”

Herlin Ifana Susanti Humau

*Irfan, SKM., M.Kes.; Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes.; Pius Selasa, S.Kep., Ns., M.Sc.1 Student of Nursing Diploma Program, Department of Nursing, PoltekkesKemenkes Kupang 2,3,4 Lecturers at the Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Kupang
Email: herlinhumauhuma@gmail.com*

Background: Patient adherence to medication is crucial for the success of therapy. Non-adherence among hypertensive patients can lead to significant negative effects, including complications. The medication reminder alarm media (AMINO) is considered as one alternative intervention to improve medication adherence. **Objective:** To determine the effect of family support on medication adherence using the AMINO alarm media in elderly patients with hypertension. **Method:** This study employed a quantitative approach with a pre-experimental design using a one-group pretest-posttest model. **Results:** The findings showed that there was an influence of family support on medication adherence, as evidenced by statistical analysis using the Wilcoxon test, which indicated a significant effect. **Conclusion:** This study only examined the influence of family support and the use of alarm media, while other potential factors such as education level, economic status, access to medication, or comorbidities were not analyzed. Therefore, the results do not fully reflect all aspects that may influence medication adherence.

Keywords: medication adherence, AMINO (alarm medication reminder)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	i
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat praktis.....	4
BAB 2	6
TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep Keluarga	6
2.1.2 Pengertian keluarga	6
2.1.3 Tipe Keluarga	6
2.1.4 Struktur Keluarga	8
2.1.5 Konsep Dukungan Keluarga	9
2.2 Konsep Hipertensi	11
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	11
2.2.2 Etiologi Hipertensi.....	12
Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu:	12
2.2.3 Tanda dan Gejala Hipertensi	14
2.2.4 Komplikasi Hipertensi	15

2.2.5	Klasifikasi Hipertensi	15
2.2.6	Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia	17
2.2.7	Alat Ukur Hipertensi.....	17
2.3	Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	18
2.4	Konsep Dasar Lanjut Usia	19
2.4.1	Pengertian Lanjut usia	19
2.4.2	Ciri- Ciri Lansia.....	20
2.4.3	Tipe-Tipe Lansia.....	21
2.4.4	Tugas Perkembangan Lansia	22
2.4.5	Perubahan Terjadi Pada Lansia	23
2.5	Konsep Media Animo (alarm minum obat).....	25
2.6	Kerangka Teori	27
2.7	Kerangka Konsep	28
BAB 3	29
METODE PENELITIAN	29
3.1	Jenis Dan Desain Penelitian	29
3.2	Populasi Dan Sampel Dan Teknik Sampling	29
3.2.1	populasi	29
3.2.2	Besar Sampel.....	29
3.2.3	Teknik Sampling.....	30
3.3	Variabel Penelitian	31
3.4	Definisi Operasional	31
3.6	Instrumen Penelitian,Ujian Validitas Dan Realiabitasi.....	32
3.6	Metode pengumpulan data.....	33
3.7	Langkah-langkah pelaksanaan penelitian	33

3.8 Lokasi dan Penelitian	35
3.8.1 Tempat.....	35
3.8.2 Waktu Penelitian.....	35
3.8.3 Manajemen data.....	35
3.9 Teknik Analisa data	35
3.10 Etika Penelitian	36
BAB 4	38
HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil Penelitian	38
4.1.1 Hasil dan gambaran lokasi penelitian	38
4.1.2 Tingkat kepatuhan sebelum di berikan alarm minum obat (Amino).....	40
4.1.3 Tingkat kepatuhan sesudah di berikan alrm minum obat	40
4.1.4 Pengaruh edukasih tingkat kepatuhan setelah di berikan intervensi menggunakan alrm minum obat (Amino)	41
4.2 Pembahasan	43
4.2.1 Karakteristik responden	43
4.2.2 pengaruh edukasi media alarm minum obat (Amino)	47
4.3 keterbatasan penelitian	49
BAB 5	50
KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	1
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	31

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi pengobatan. Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dapat menimbulkan efek negatif yang signifikan, seperti munculnya komplikasi. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan faktor utama yang memengaruhi kontrol tekanan darah, dengan estimasi rata-rata kepatuhan minum obat antihipertensi berkisar antara 50-70%. (Ernawati Lin, 2021)

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2020) dalam Mbakurawang dan Agustine, 2018). Setiap tahunnya, ketidakpatuhan ini menyebabkan sekitar 125.000 kematian akibat penyakit kardiovaskular dalam Mbakurawang dan Agustine, 2016). Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan jangka panjang dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan adalah prasyarat untuk efektivitas terapi hipertensi dan memiliki potensi terbesar untuk perbaikan dalam pengendalian hipertensi. (Ernawati Lin, 2021). Persentase pasien hipertensi di Indonesia yang tidak rutin mengonsumsi obat mencapai 32,3%, dengan alasan utama tidak rutin minum obat adalah merasa sudah sehat (59,8%) (Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi berada pada kategori medium (47%) hingga rendah (34,2%) Beberapa alasan mengapa penderita hipertensi enggan mengonsumsi obat antara lain adalah karena mereka merasa sehat (59,8%), kunjungan yang tidak teratur ke fasilitas kesehatan (31,3%), penggunaan terapi lain (12,5%), serta lupa untuk minum obat hipertensi dan tidak tersedianya obat di fasilitas kesehatan (2%) Badan Pusat Statistik mencatat bahwa pada tahun 2018, tekanan darah tinggi di Provinsi Nusa

Tenggara Timur mencapai 23,3%, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 27,7%. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga sangat penting bagi penderita hipertensi dalam menjaga kesehatan, karena keluarga memiliki peran yang signifikan dalam perawatan dan pencegahan penyakit ini. Angka kejadian pasien hipertensi di puskesmas sikumana kota kupang pada bulan Desember tahun 2024 pasien laki-laki 36% dan pasien perempuan 63%. Jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada bulan Desember 2024 sebanyak 88 orang.

Penyakit seperti hipertensi memerlukan pengobatan yang berlangsung seumur hidup (Osamor, 20221). Salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien hipertensi adalah kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mengendalikan atau mengontrol tekanan darah, sehingga kondisi pasien tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Ketidakepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan tekanan darah yang tidak terkontrol, yang berisiko tinggi menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (WHO, 2021).

Ketidakepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan pasien hipertensi. Oleh karena itu, kepatuhan dalam pengobatan hipertensi sangat penting. Penderita hipertensi perlu memantau tekanan darah secara berkala dan mengonsumsi obat untuk memastikan bahwa target tekanan darah yang optimal dapat tercapai. Terapi farmakologis dianggap sebagai faktor utama dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan hipertensi, karena dapat mengurangi kejadian stroke sebesar 30-40%, infark miokard sebesar 20-25%, dan lebih dari 50% kejadian gagal jantung kongestif (Yudanari, 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi pengobatan adalah dukungan dari keluarga (Suharti Sri, 2024)

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan dukungan dan motivasi untuk meningkatkan kenyamanan serta ketahanan fisik penderita hipertensi, sehingga mereka dapat menjadi pendukung utama dalam perawatan penyakit tersebut. Keluarga dapat memberikan motivasi kepada pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan secara teratur, memberikan informasi terkait penyakit, bimbingan, serta dukungan emosional dan finansial. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan agar pasien lebih memperhatikan kondisi kesehatannya (Suharti Sri, 2024)

Dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat. Ketidakepatuhan pengobatan pasien sering kali disebabkan oleh kurangnya pendampingan dari anggota keluarga, yang dapat mengakibatkan kambuhnya penyakit hipertensi. Kepatuhan dalam pengobatan cenderung meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga. Sebaliknya, penderita yang tidak memiliki keluarga atau tidak mendapatkan dukungan dari keluarga akan mengalami terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Suharti Sri, 2024)

Beberapa penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh alarm minum obat (animo) yang diteliti oleh Yusmaniar dkk (2020) menunjukkan hasil penggunaan alarm minum obat (animo) dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi secara signifikan.

Dukungan keluarga sangat penting dalam menentukan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat; semakin tinggi dukungan yang diberikan, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien. Dukungan sosial, seperti memberikan penghargaan dan informasi, merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat. Contohnya, memberikan saran dan nasihat terkait pengobatan, memberikan informasi tentang pentingnya mengonsumsi obat secara teratur, serta menganjurkan pasien untuk memeriksakan tekanan darah

secara rutin ke puskesmas. Dengan demikian, pengetahuan dan kemauan pasien akan meningkat, sehingga mereka akan lebih patuh dalam mengonsumsi obat.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat menggunakan media animo pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah terdapat pengaruh dukungan keluarga. Menggunakan media Alarm Minum Obat (Amino) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat menggunakan media alram ,inum obat (Amino) pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah di berikan intervensi Alarm minum obat
3. Menganalisis pengaruh Alarm minum obat (Amino) terhadap kepatuhan minum obat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

1. Bagi Masyarakat Dapat memberikan manfaat dalam penanganan masalah hipertensi kepada masyarakat khususnya dalam kepatuhan minum obat pada lanjut usia dengan hipertensi

2. Bagi keluarga Memeberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat untuk mengurangi kekambuhan pada lansia hipertensi
3. Bagi institusi Manfaat bagi institusi adalah hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai pembelajaran dalam teori tentang hipertensi dan menjadi salah satu sumber kepustakaan.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	penulis	Judul penelitian	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1	Jesica F. Kansil,dkk	Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Metode Focus Group Discussion Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi	Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode quasi experiment design dengan rancangan pre and post test with control group (Setiadi, 2013). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tahuna Barat pada bulan Januari-Maret 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Tahuna Barat yang berjumlah 112 orang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Akhir: Keduanya bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan hipertensi, seperti penyakit jantung dan stroke, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. 2. Keterkaitan: Pemberian edukasi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, di mana pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit dan pengobatan dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam mengikuti regimen pengobatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi dengan Metode FGD: Merupakan proses pembelajaran yang melibatkan diskusi kelompok untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien tentang hipertensi dan pengobatan, serta mendiskusikan pengalaman dan tantangan yang dihadapi. 2. Kepatuhan Minum Obat: Merupakan tingkat di mana pasien mengikuti instruksi medis terkait pengobatan, 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pre-test pada kelompok kontrol dari 17 responden, 5 responden (29.4 %) patuh dan kepatuhan minum obat post-test pada kelompok kontrol meningkat menjadi 8 responden (47.1 %) yang patuh. H

					termasuk frekuensi dan dosis obat yang harus diminum.	
2	Meteria Simbolon	Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi	Jenis penelitian ini adalah penelelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional (Tanzeh & Arikunto, 2020). Penelitian ini dilakukan di Dusun Sontoi pada bulan Mei - Juni tahun 2023, populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di Dusun Sontoi, dengan jumlah sampel 78 responden dan di tentukan menggunakan teknik total sampling, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square (Hamdi & Jannah, 2020).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus pada Kesehatan: Baik dukungan keluarga maupun kepatuhan minum obat berfokus pada peningkatan kesehatan pasien hipertensi. 2. Pengaruh Terhadap Kualitas Hidup: Keduanya berkontribusi pada kualitas hidup lansia, di mana dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kondisi kesehatan. 3. Keterkaitan Emosional: Dukungan keluarga sering kali mencakup aspek emosional yang dapat mempengaruhi motivasi lansia untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Keluarga: Merujuk pada bantuan emosional, fisik, dan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien. 2. Kepatuhan Minum Obat: Merupakan tingkat di mana pasien mengikuti instruksi medis terkait pengobatan, termasuk frekuensi dan dosis obat yang harus diminum. 	Hasil analisis menunjukkan sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga kurang dengan jumlah 38 responden (49%) dan sebagian kecil mempunyai dukungan keluarga baik dengan jumlah 14 responden (18%).

				mematuhi pengobatan mereka.		
3.	Maimunah,dkk	Efektivitas Media Poster Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi	Desain penelitian ini menggunakan metode pra-experimental dengan one group pretest-posttest design. Sampelnya ialah pasien yang menderita hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Alabio Kabupaten Hulu Sungai Utara pada bulan September–Oktober 2021. Penelitian ini menggunakan minimal sampel sebanyak 30 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi ialah pasien yang terdiagnosis hipertensi oleh dokter dengan melihat lembar catatan rekam medis dan yang mendapatkan terapi obat antihipertensi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus pada Kesehatan: Baik penggunaan media poster maupun kepatuhan minum obat berfokus pada peningkatan kesehatan pasien hipertensi dan pengelolaan penyakit yang lebih baik. 2. Tujuan Akhir: Keduanya bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. 3. Keterkaitan: Penggunaan media poster diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya kepatuhan minum obat, yang pada gilirannya dapat mendorong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media Poster: Merupakan alat edukasi visual yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan kepada pasien tentang hipertensi dan pentingnya kepatuhan minum obat. 2. Kepatuhan Minum Obat: Merupakan tingkat di mana pasien mengikuti instruksi medis terkait pengobatan, termasuk frekuensi dan dosis obat yang harus diminum. 	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada pengetahuan responden dari sebelum ke setelah diberikan intervensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dkk. (2021) yang meneliti tentang peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dengan media video dan poster di Desa Kaliancar. Penelitian tersebut dilakukan terhadap 123 responden yang merupakan warga Desa Kaliancar

				pasien untuk lebih disiplin dalam mengikuti regimen pengobatan.		
4.	Nurhidayani,dkk	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Gesit Mandiri Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi	Penelitian ini menggunakan Desain Quasy Experimental without control group. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 218 orang dipilih secara purposive sampling. Responden dipilih menggunakan kriteria inklusi yaitu penderita hipertensi yang bersedia dijadikan responden, berusia 45 -69 tahun dan responden terdaftar untuk mengikuti kegiatan program gesit mandiri tahun 2021.Pengambilan sampel di lakukan sebelum dan sesudah intervensi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus pada Kesehatan: Baik pendidikan kesehatan maupun kepatuhan minum obat berfokus pada peningkatan kesehatan pasien hipertensi dan pencegahan komplikasi. 2. Tujuan Akhir: Keduanya bertujuan untuk mengurangi angka prevalensi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengelola kondisi mereka secara lebih efektif. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Kesehatan: Merupakan proses penyampaian informasi dan pengetahuan kepada pasien tentang hipertensi, pengobatan, dan cara mengelola kondisi mereka. 2. Kepatuhan Minum Obat: Merupakan tingkat di mana pasien mengikuti instruksi medis terkait pengobatan, termasuk frekuensi dan dosis obat yang harus diminum. 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang juga merupakan pasien hipertensi adalah perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Yuyun Anugrah, dkk (2019) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi terbanyak yaitu perempuan. Pada umumnya Jenis kelamin perempuan lebih banyak beraktifitas di rumah saja dan juga banyak di pengaruhi oleh Faktor stress. Oleh sebab itu dengan adanya penkes pada kelas hipertensi akan membantu memperbaiki pengetahuan dan tingkat stressnya.

5.	Andi Nuraina Sudirman,dkk	Efektifitas Family Support Grup Dalam Meningkatkan Kepatuhan Kontrol Minum Obat Pada Penderita Hipertensi	Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebelum dilakukan perlakuan pada keluarga dari 16 orang rata-rata responden yang memiliki kepatuhan rendah sejumlah 7 orang (43,8%) dan kepatuhan kepatuhan sedang sejumlah 6 orang (37,5%), sedangkan setelah dilakukan perlakuan pada anggota keluarga masing - masing rata-rata responden sudah memiliki kepatuhan tinggi sejumlah 10 orang (62,5%), dan kepatuhan sedang berjumlah 6 orang (37,5%).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus pada Kesehatan: Baik dukungan keluarga maupun kepatuhan kontrol minum obat berfokus pada peningkatan kesehatan penderita hipertensi dan pengelolaan penyakit yang lebih baik. 2. Tujuan Akhir: Keduanya bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Keluarga: Merujuk pada bantuan emosional, fisik, dan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga kepada penderita hipertensi, termasuk pengingat untuk meminum obat dan memberikan informasi tentang penyakit. 2. Kepatuhan Kontrol Minum Obat: Merupakan tingkat di mana pasien mengikuti instruksi medis terkait pengobatan, termasuk frekuensi dan dosis obat yang harus diminum. 	Penelitian ini menganalisa tentang Efektivitas family support grup dalam meningkatkan kepatuhan kontrol minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan di kabupaten Bone Bolango provinsi Gorontalo dengan mengambil sampel yaitu pada penderita yang mengalami hipertensi. Hasil penelitian berupa karakteristik responden perbedaan sebelum diberikan edukasi kepada keluarga dan sesudah.
----	---------------------------	---	---	---	---	--

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.2 Pengertian keluarga

Keluarga, sebagai bagian dari masyarakat, memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Pendidikan kepada individu dimulai dari keluarga, yang menciptakan tatanan masyarakat yang baik dan menanamkan budaya serta perilaku sehat sejak dini. Oleh karena itu, keluarga memiliki posisi strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan, karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi antar anggota keluarga. Hal ini pada akhirnya juga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat di sekitarnya (Suharti Sri, 2024)

2.1.3 Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan

1. Secara Tradisional Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu:
 - a. Keluarga Inti (Nuclear Family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
 - b. Keluarga Besar (Extended Family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman- bibi)
2. Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:
 - a. Tradisional Nuclear Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu

ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- b. Reconstituted Nuclear Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c. Middle Age/Aging Couple Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- d. Dyadic Nuclear Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.
- e. Single Parent Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f. Dual carrier Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak
- g. Commuter Married Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h. Single Adult Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i. Three Generation Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j. Institusional Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k. Communal Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas
- l. Group Marriage Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu

adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

Gambaran tentang bentuk keluarga di atas ini melukiskan banyaknya bentuk struktur yang menonjol dalam keluarga saat ini, yang penting adalah keluarga harus dipahami dalam konteksnya, label dan jenisnya, hanya berfungsi hanya sebagai referensi bagi penataan kehidupan keluarga dan sebuah kerangka kerja. Dan setiap upaya perlu memperhatikan keunikan dari setiap keluarga. Untuk itu kalangan profesionalis dalam bidang kesehatan yang melayani keluarga harus bersifat toleran dan sensitive terhadap perbedaan gaya hidup keluarga (Daryswanti, 2024)

2.1.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

1. Patrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilineal Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patrilokal Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga Kawin Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.5 Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) merupakan sikap dan tindakan penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggota-anggotanya, yang mencakup dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai suatu bentuk hubungan interpersonal yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan. Individu yang berada dalam lingkungan sosial yang mendukung umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan rekan-rekannya yang tidak mendapatkan dukungan tersebut, karena dukungan keluarga dianggap mampu mengurangi atau menanggulangi dampak negatif terhadap kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lainnya dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasihat, yang dapat membuat penerima dukungan merasa dicintai, dihargai, dan tenang. Dukungan ini mencerminkan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota yang sedang sakit. Anggota keluarga percaya bahwa individu yang bersikap mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima oleh salah satu anggota dari anggota keluarga lainnya bertujuan untuk menjalankan fungsi-fungsi yang ada dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa dukungan moral maupun material. Adanya dukungan keluarga dapat berdampak positif pada peningkatan rasa percaya diri penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakit yang dialaminya

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi empat dimensi:

1. Dukungan emosional

merupakan peran keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta membantu individu dalam mengelola emosi. Aspek-aspek dukungan emosional mencakup

dukungan yang ditunjukkan melalui afeksi, kepercayaan, perhatian, serta kemampuan untuk mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Semua perilaku ini bertujuan untuk menciptakan perasaan nyaman dan meyakinkan individu bahwa mereka dihargai, dihormati, dan dicintai, serta bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian kepada mereka

2. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah peran keluarga sebagai penyedia informasi, di mana keluarga memberikan penjelasan, saran, dan sugesti yang dapat digunakan untuk mengatasi suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini meliputi nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi

3. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah peran keluarga dalam membimbing dan membantu pemecahan masalah, serta berfungsi sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Hal ini mencakup pemberian dukungan, penghargaan, dan perhatian.

4. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis adalah dukungan yang diberikan dalam bentuk bantuan untuk aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat atau ruang khusus, merawat seseorang yang sakit, serta membantu kegiatan fisik sesuai kebutuhan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam arteri, di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg (Black & Hawks, 2014). Hipertensi merupakan gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang, yang dapat merusak organ-organ tertentu, seperti otak, ginjal, retina, jantung, serta menyebabkan pembesaran ventrikel kiri, gagal jantung kronis, dan kerusakan retina yang dapat berujung pada kebutaan (Andrianto, 2022).

Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan pada arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik, secara terus-menerus. Tekanan darah memiliki dua fase, yaitu fase sistolik, yang merupakan fase di mana darah dipompa oleh jantung, dan fase diastolik, yang merupakan fase di mana darah kembali ke jantung (Triyanto, 2014). Tekanan darah normal bagi seseorang dengan tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas, dan kesehatan yang umum adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah adalah kekuatan atau tekanan sirkulasi darah yang diberikan terhadap dinding pembuluh darah utama tubuh, yaitu arteri. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan sirkulasi darah terlalu tinggi (WHO, 2019). Tekanan darah dapat bervariasi dari hari ke hari sesuai dengan aktivitas yang dilakukan (Hapsari et al., 2021). Peningkatan tekanan darah yang tidak terdeteksi sejak dini dan berlangsung dalam jangka waktu lama, serta tidak mendapatkan pengobatan yang optimal, dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke) Hipertensi adalah kondisi yang umum tetapi cukup berbahaya. Memiliki tekanan darah tinggi berarti tekanan darah di dalam pembuluh

darah lebih tinggi dari seharusnya. Tekanan darah yang secara konsisten berada di atas normal dapat didiagnosis sebagai hipertensi (Andrianto, 2022)

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap sebagai kondisi yang poligenik dan multifaktorial, di mana pada individu dengan riwayat keluarga hipertensi, beberapa gen akan berinteraksi satu sama lain serta dengan faktor lingkungan, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seiring waktu. Kecenderungan genetik membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap penyakit hipertensi. Faktor genetik dalam keluarga tertentu dapat menyebabkan individu dengan riwayat penyakit hipertensi memiliki risiko dua kali lipat lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang orang tuanya tidak memiliki riwayat hipertensi (Hendra Phebe, 2021)

Hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yang disebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon. Pada usia lanjut, sensitivitas pengatur tekanan darah, yaitu refleks baroreseptor, mulai menurun. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia. Selain itu, organ tubuh, terutama pembuluh darah dan jantung, sering mengalami penurunan fungsi. Hipertensi biasanya muncul pada usia 30-50 tahun dan meningkat pada usia 50-60 tahun. Rata-rata, klien yang berusia lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi menunjukkan prognosis yang buruk pada klien yang mengalami hipertensi sejak usia muda. Hipertensi sistolik terjadi pada orang yang berusia 50 tahun, dengan hampir 24% dari populasi terkena pada usia 80 tahun. Semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi pula tekanan darahnya. Pada usia lanjut, fungsi ginjal dan hati mulai menurun, sehingga dosis obat yang

diberikan harus disesuaikan. Namun, pada umumnya, hipertensi lebih sering terjadi pada usia lanjut.

b. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih umum terjadi pada pria dibandingkan wanita hingga sekitar usia 55 tahun. Risiko hipertensi pada pria dan wanita hampir setara antara usia 55 hingga 74 tahun, namun setelah usia 75 tahun, wanita memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit hipertensi

c. Etnis

Status kematian pada wanita berkulit putih dengan hipertensi mencapai 4,7%, sedangkan pada pria berkulit putih, angka tersebut adalah 6,3%. Pada pria berkulit hitam, angka kematian terendah adalah 22,5%, sementara pada wanita berkulit hitam dengan hipertensi, angka kematiannya mencapai 29,3%. Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh kebutuhan untuk memompa darah dengan lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat-zat lain yang diperlukan oleh tubuh dapat terpenuhi (Machus et al., 2020). Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia dan memicu timbulnya penyakit seperti jantung, artritis, dan hipertensi.

d. Nutrisi

Konsumsi natrium dapat menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial, di mana setidaknya 40% klien yang mengalami hipertensi akan sensitif terhadap garam, yang berperan sebagai pemicu terjadinya hipertensi.

e. Penyalahgunaan Obat

Merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Pada dosis tertentu, nikotin dan kokain dapat meningkatkan tekanan darah secara langsung, dan kebiasaan ini dapat meningkatkan kejadian hipertensi seiring berjalannya waktu

f. Diet tidak seimbang

Perasaan pusing seperti berputar dan merasa ingin jatuh dapat terjadi akibat konsumsi gula berlebih, yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Di sisi lain, mengonsumsi serat dalam jumlah yang cukup dapat

membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Konsumsi makanan yang tidak seimbang, yang tinggi lemak dan garam, dapat meningkatkan risiko hipertensi.

g. Konsumsi Garam Berlebih

Garam memiliki sifat menahan air, sehingga konsumsi garam yang berlebihan dapat secara otomatis meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, sebaiknya hindari penggunaan garam yang berlebihan atau makanan yang diasinkan. Namun, hal ini tidak berarti harus menghentikan penggunaan garam sepenuhnya dalam makanan. Sebaiknya, penggunaan garam dibatasi sesuai kebutuhan. WHO (2019) menganjurkan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi, dengan anjuran konsumsi garam per hari sebesar 6 gram (setara dengan 2400 mg natrium). Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler (Hendra Phebe, 2021)

2.2.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sering disebut "silent killer" (pembunuh diam- diam) karena pada umumnya komplikasi, Identifikasi biasanya dilakukan melalui skrining atau mencari pelayanan kesehatan setelah merasakan adanya masalah. Hipertensi ini baru tampak jika sudah memperlihatkan adanya komplikasi pada organ lain misalnya pada mata, ginjal, otak dan jantung Pasien (Rasdiyanah, 2022) Mengeluhkan adanya nyeri kepala terutama bagian belakang, baik berat maupun ringan, vertigo, tinitus (mendengung atau mendesis di telinga), penglihatan kabur atau bahkan terjadi pingsan Gejala ini mungkin saja diakibatkan oleh adanya peningkatan tekanan darah pada saat pemeriksaan, Gejala lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, pucat dan keringat dicurigai adanya pheochromocytoma (Ifeanti, Ndukaku, dan Ndidiamaka, 2014). Pheochromocytoma adalah tumor jinak yang berkembang dalam inti kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal memproduksi berbagai hormon yang penting bagi tubuh. Pheochromocytoma akan menyebabkan kelenjar adrenal

menghasilkan terlalu banyak hormon tertentu sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung.

Pada pemeriksaan fisik, hipertensi mungkin dicurigai ketika terdeteksi adanya retinopati hipertensi. Hasil pemeriksaan fundus optik yang ditemukan di bagian belakang mata dengan menggunakan oftalmoskop (O'Brien et al, 2007). Secara klasik perubahan retinopati hipertensi dilihat dari derajat I-IV. Hasil pemeriksaan oftalmoskopi juga dapat memberikan berapa lama seseorang telah menderita hipertensi

Beberapa tanda dan gejala tambahan dapat menunjukkan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi akibat penyebab yang jelas seperti penyakit ginjal atau penyakit endokrin. Misalnya obesitas, intoleransi glukosa, wajah bulat seperti bulan (moon face), "punuk kerbau" (buffalo hump), dan striae ungu menandakan Sindrom Cushing (Rasdiyanah, 2022)

2.2.4 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu faktor penyebab mortalitas di seluruh dunia. Penderita hipertensi berisiko terhadap penyakit kardiovaskular terutama pada laki-laki (Tamosiunas, et al, 2014). Hipertensi merupakan faktor risiko utama kejadian stroke, infark miokard, gagal jantung dan gagal ginjal (Zeng et al, 2009), angioplasti, demensia, penyakit pembuluh darah perifer (Williams, 2004). Komplikasi lain yang diakibatkan oleh hipertensi adalah retinopati hipertensi (Afsar, 2014). Yaitu suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kelainan pada vaskuler retina pada penderita hipertensi. Tanda-tanda yang diobservasi pada retina adalah penyempitan arteriolar secara general dan focal, perlengketan atau nicking arteriovenosa, perdarahan retina dengan bentuk flame-shape dan blot-shape, cotton-wool spots, dan edema papila. Pada tahun 1939, bahwa tanda-tanda retinopati ini dapat dipakai untuk memprediksi mortalitas pada pasien hipertensi (Jumu Lan, 2021)

2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 (dua) antara lain yaitu:

1. Hipertensi primer/hipertensi ideopatik: hipertensi dengan penyebab tidak diketahui
2. Hipertensi sekunder: hipertensi yang diakibatkan oleh penyakit parenkim ginjal. Klasifikasi hipertensi menurut International Society of Hypertension adalah:
3. Hipertensi Grade 1: Untuk Kadar Tekanan Darah Kurang Dari 160/100 mmHg.
4. Hipertensi Grade 2: Untuk Kadar tekanan darah yang lebih tinggi Namun, hipertensi sistolik terisolasi adalah klasifikasi tambahan yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg, yang umumnya ditemukan pada orang tua dan remaja.

kategori	Tekanan dara sistolik (mmhg)	Tekanan dara sistolik (mmhg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (hpertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Su-group : perbatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3: hipertensi	> 180	> 110
Hipertensi sistolik tensolasi		
Hipertensi sistolik tensolasi	140-149	< 90

(Tamara, 2023).

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia

Penatalaksanaan hipertensi merupakan bagian dari strategi mengendalikan risiko penyakit kardiovaskuler. Pengendalian tekanan darah merupakan aspek strategi anti sklerotik pada pasien yang mengalami hipertensi. Tujuan utama dari penatalaksanaan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal dan menurunkan faktor risiko (Marni, 2019)

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu 1) hipertensi ringan dan 2) hipertensi berat. Pada hipertensi ringan penatalaksanaannya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dapat di pantau selama 6-12 bulan. Pada pasien hipertensi berat dengan faktor risiko kerusakan organ, penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis ditambah dengan modifikasi gaya hidup yang disarankan (Marni, 2019)

2.2.7 Alat Ukur Hipertensi

Metode pengukuran tekanan darah tidak langsung yang dikenal sekarang, telah dilakukan sejak dilakukan sejak awal abad ke-20, ketika Riva Rocci seorang guru besar Penyakit Dalam di Universitas Padua, Italia, menciptakan manometer yang merupakan cikal bakal sphygmomanometer modern yang kemudian menjadi sphygmomanometer air raksa. Pada tahun 1904 Nikolai Sergeyevich Korotkoff, seorang perwira Rusia, memakai sthetoskop untuk mendengar bunyi denyutan nadi distal dari bebat tersebut diatas. Nikolai mendeskripsi 5 jenis suara selama penurunan tekanan di dalam bebat sampai kempis, yang selalu disebut dengan bunyi Korotkoff 1-5. Selanjutnya korotkoff menjelaskan makna suara arteri brakhialis yang terdengar pada pemerik- saan dengan sfigmomanometer tersebut (Lubis Harun, 2008). Kini alat ukur yang dapat digunakan adalah manometer aneroid, alat ukur otomatis atau semi otomatis dengan tayangan digital dan alat pengukur osilometrik. Meskipun demikian, sfigmanometer air raksa

tetap menjadi alat ukur standar. Hasil pemeriksaan dengan alat ukur lain sebaiknya selalu dibandingkan dengan hasil pemeriksaan dengan sfigmanometer air raksa (Rita Suhadi, 2016)

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat bagi pasien hipertensi sangat penting. Pasien dengan hipertensi tidak dapat disembuhkan, melainkan harus secara rutin mengonsumsi obat dan memantau tekanan darahnya agar dapat dikendalikan, sehingga dapat mencegah komplikasi dan mengurangi risiko. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat memiliki peran yang sangat penting dalam pengobatan jangka panjang penyakit hipertensi. Kepatuhan ini juga memerlukan dukungan dari keluarga untuk memberikan motivasi, serta dukungan dari petugas kesehatan dan pendidikan yang memadai, yang semuanya berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan.

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi berdampak pada normalisasi tekanan darah dan secara bertahap mencegah terjadinya efek negatif pada organ tubuh lainnya. Obat-obatan antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti efektif dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dan berperan penting dalam mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler. Namun, penggunaan obat antihipertensi saja tidak cukup untuk mencapai pengontrolan yang efektif jika tidak didukung oleh kepatuhan dalam mengonsumsinya.

Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat dapat memberikan dampak negatif yang signifikan, seperti munculnya komplikasi. Dampak dari ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan pasien mengalami penyakit seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal akut, penyakit jantung koroner, dan fibrilasi atrium, yang pada gilirannya dapat meningkatkan beban kerja jantung serta meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan. Mengingat dampak ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi sangat besar terhadap kesehatan, penting bagi kita untuk dapat mengontrol tekanan darah dengan cara mematuhi anjuran

dokter dalam mengonsumsi obat hipertensi, terutama bagi pasien yang telah lama menderita penyakit hipertensi (Ernawaty Lin, 2020)

2.4 Konsep Dasar Lanjut Usia

Penuaan adalah proses alamiah yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua, tetapi tetap sehat (healthy aging). Healthy aging artinya menjadi tua dalam keadaan sehat. Keadaan sehat pada lanjut usia dibutuhkan upaya pelayanan kesehatan yaitu promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang juga harus dimulai sedini mungkin dengan cara dan gaya hidup sehat. Prevensi yang dimaksudkan adalah mencegah agar proses menua tidak disertai dengan proses patologik.

Kesehatan pada lanjut usia (Healthy aging) akan dipengaruhi oleh dua faktor antara lain:

1. Faktor Endogenik (Endogenic aging), dimulai dengan cellular aging lewat tissue dan anatomical aging ke arah proses menuanya organ tubuh. Proses ini seperti jam yang terus berputar.
2. Faktor eksogenik (Exogenic factor), dibagi dalam penyebab lingkungan (environment) di mana seseorang hidup dan faktor sosio-ekonomi, sosio budaya, atau yang paling tepat disebut gaya hidup (life style). Faktor exogenic aging tadi, kini lebih dikenal sebagai faktor risiko dari berbagai penyakit degeneratif. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa, masa tua. Tiga tahap ini berbeda baik biologis maupun psikologis. Masa lansia bisa di sebut dengan masa keemasan merupakan masa dimana lansia belum tentu mampu melewati, lansia membutuhkan perawatan dan bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungannya (Minarati, 2024)

2.4.1 Pengertian Lanjut usia

Menurut setiap individu akan mengalami proses menua (ageing process) yang pada akhirnya akan memasuki tahap akhir dari proses kehidupan.

Menilik pada batasan definisi lansia, Lanjut usia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Hal yang sama juga dikemukakan oleh World Health Organization (WHO), yang mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (2021), pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia yaitu 23,08 juta penduduk, selanjutnya di tahun 2025 juga diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 33,69 juta lansia.

Lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia yang di mulai dari usia 60 tahun hingga hampir mencapai 120 atau 125 tahun. Adapun lanjut usia dapat diklasifikasi; lansia awal (65 hingga 74 tahun), lansia menengah (75 tahun atau lebih), dan lansia akhir (85 tahun atau lebih) (Dunkle 2009 dalam Santrock, 2012).

Menurut UU No. 13/1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia ada tiga definisi lanjut usia:

1. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas
2. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang menghasilkan barang dan atau jasa.
3. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Depkes RI, (2000a) Lanjut usia atau yang disingkat lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Pengelompokan lansia berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2003) meliputi: Kelompok usia prasenilis/ virilitas, adalah kelompok yang berusia 45-59 tahun.

1. Kelompok usia lanjut adalah kelompok yang berusia 60 tahun atau lebih.
2. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi adalah kelompok yang berusia 70 tahun atau lebih, atau kelompok yang berusia atau lebih dengan masalah kesehatan (Arna Dessy Yessy, 2024)

2.4.2 Ciri- Ciri Lansia

Berdasarkan Depkes RI (2016) ciri-ciri dari lanjut usia adalah:

1. Mengalami Kemunduran Kemunduran pada lanjut usia bisa dari factor fisik dan psikologis yang mana keduanya saling berkaitan. Misalnya pada lansia yang memiliki motivasi yang tinggi maka kemunduran fisiknya akan terjadi lebih lama, dan juga sebaliknya pada lansia yang memiliki motivasi yang rendah maka akan mempercepat kemunduran fisik.
2. Memiliki status kelompok minoritas Pada lanjut usia akan memiliki status kelompok yang minoritas karena pada lansia terjadi perubahan sikap sosial yang kurang menyenangkan, selain itu juga karena terjadi perubahan psikologis yang menyebabkan pendapat yang kurang baik dari lansia.
3. Membutuhkan perubahan peran Perubahan peran pada lansia sebaiknya sesuai dengan keinginan dari lansia itu sendiri bukan dari masyarakat sekitarnya.
4. Mengalami penyesuaian yang buruk Perlakuan yang kurang baik dari lingkungan sekitar lansia karena faktor usia dapat berakibat pada perilaku yang buruk dari lansia karena perlakuan buruk yang dialami lansia akan menyebabkan penyesuaian yang buruk pula pada lansia (Pratama Adi Dimas, 2019)

2.4 3 Tipe-Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya.

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

6. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustrasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri). Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (indeks kemandirian Katz), para lansia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe, yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia di panti wreda, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental (Gani A, 2023)

2.4.4 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Havighurst, tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu, yang jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawanya ke arah keberhasilan dan melaksanakan tugas-tugas berikutnya, tetapi jika gagal, menimbulkan rasa tidak bahagia dan kesulitan dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya (Hurlock, 1994).

Havighurst dan Duvali (dalam Indahwati, 2016) menguraikan tujuh jenis tugas perkembangan (development task) selama masa hidup yang harus dilaksanakan oleh lanjut usia, antara lain:

1. Penyesuaian terhadap kemampuan fisik dan psikis;
2. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan;
3. Menemukan makna kehidupan;
4. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan;
5. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga;
6. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia; dan
7. Menerima dirinya sebagai seorang lanjut usia. (Ahadiyanto, 2021)

2.4.5 Perubahan Terjadi Pada Lansia

Pada lanjut usia, individu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun mental dan juga mengalami kemunduran beberapa fungsi dan kemampuan yang dimilikinya. Perubahan fungsi tubuh diantaranya adalah daya ingat, pendengaran, penglihatan, kelemahan otot, perasaan, kognitif, psikososial, spiritual dan tampilan fisik serta disfungsi biologis. Selain itu juga pada lansia akan mengalami perubahan pada lingkungan sosial seperti kehilangan keluarga, berhenti bekerja, perubahan status ekonomi, ketidakmampuan bersosialisasi (Anindya Hapsari, 2024)

Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada lansia adalah:

1. Perubahan fisi

Banyak sekali perubahan fisik yang akan terjadi pada lanjut usia pada semua sistem dalam tubuh baik pada Sistem endokrin, sistem kardiovaskuler (masa jantung bertambah), sistem pernafasan (kemampuan batuk menurun, kekuatan menghirup udara menurun), sistem persyarafan (lambat dalam merespon, kurang sensitif terhadap sentuhan), sistem gastrointestinal (kehilangan gigi, indra pengecap menurun, konstipasi, rasa lapar menurun), sistem genitourinaria (Fungsi ginjal menurun, frekuensi BAK meningkat), sistem indera (pendengaran menurun, menurunnya lapang pandang, hilangnya akomodasi), sistem integument (proteksi kulit menurun, pertumbuhan kuku lambat, kelenjar keringat berkurang, elastisitas kulit menurun, keriput), sistem

muskuloskeletal (tulang rapuh, osteoporosis, kifosis, otot-otot mudah kram, tremor), dan sistem reproduksi (fungsi seksual menurun, atrofi payudara).

2. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lanjut usia berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit jika memiliki sesuatu, lansia akan mempertahankan hak dan hartanya, ingin tetap berwibawa, ingin tetap memiliki peran dalam keluarga dan masyarakat. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan kognitif pada lanjut usia diantaranya:

3. Perubahan fisik Perubahan fisik pada lanjut usia khususnya adalah organ perasa.
4. Kesehatan umum Kesehatan secara umum pada lanjut usia akan dapat. Mempengaruhi perubahan kognitif.
5. Tingkat Pendidikan Tingkat Pendidikan lanjut usia akan dapat mempengaruhi perubahan kognitif karena akan berdampak pada cara pandang, mekanisme koping, ataupun wawasan.
6. Keturunan Faktor keturunan ini berkaitan dengan penyakit genetic yg dapat mempengaruhi kesehatan secara umum.
7. Lingkungan Faktor lingkungan ini secara tidak langsung akan mempengaruhi perubahan kognitif pada lanjut usia. Perubahan spiritual Pada lanjut usia terjadi peningkatan spiritual karena lansia merasa sudah tua dan mendekati kematian serta kesadaran tentang kematian meningkat sehingga lansia lebih taat beribadah dan mendekatkan diri pada tuhan yang maha esa.
8. Perubahan psikososial
Perubahan psikososial yang terjadi pada lanjut usia berkaitan dengan menurunnya produktivitas kerja, sehingga orang lanjut usia yang memasuki masa pensiun akan mengalami:
 - a. Kehilangan finansial pada lanjut usia yang memasuki masa pensiun akan mengalami kehilangan finansial atau berkurangnya pendapatan tergantung pada profesi yang ditekuni sebelum pensiun.

- b. Kehilangan jabatan atau status pada lanjut usia yang memasuki masa pensiun yang sebelumnya bekerja dan memiliki jabatan maka akan kehilangan jabatannya dan kehilangan status profesinya.
- c. Kehilangan aktivitas atau kegiatan pada lanjut usia yang memasuki masa pensiun akan mengalami kehilangan atau berkurangnya aktivitas ataupun kegiatan dibandingkan dengan sebelum memasuki masa pensiunnya

2.5 Konsep Media Animo (alarm minum obat)

Alarm secara umum dapat diartikan sebagai bunyi peringatan atau pemberitahuan. Dalam konteks jaringan, alarm juga dapat didefinisikan sebagai pesan yang berisi pemberitahuan ketika terjadi penurunan atau kegagalan dalam penyampaian sinyal komunikasi data, atau ketika ada peralatan yang mengalami kerusakan (penurunan kinerja). Pesan ini digunakan untuk memperingatkan operator atau administrator tentang adanya masalah (bahaya) dalam jaringan. Alarm memberikan tanda bahaya atau peringatan dalam bentuk sinyal, bunyi, atau cahaya Khan,M.A dkk. (2020).

Dengan adanya alat pengingat yang terintegrasi dalam telepon genggam, pengguna dapat dengan mudah mengaksesnya di mana saja dan kapan saja. Perkembangan yang pesat di berbagai bidang telah mendorong peningkatan produktivitas manusia. Dalam kehidupan sehari-hari, kita dihadapkan pada berbagai tuntutan, tugas, dan tanggung jawab yang harus diselesaikan sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditentukan Khan,M.A dkk. (2020).

Penggunaan alarm yang dikembangkan ini mendukung efisiensi pengguna dalam mengingat hal-hal tertentu saat mereka sibuk dengan aktivitas lain. Sistem ini akan berfungsi secara cerdas, dengan memberikan notifikasi pesan singkat pada indikator bar ponsel Android pengguna yang telah diatur sebelumnya, dengan jumlah pengingat per judul alarm yang dapat disesuaikan. Selain itu, tampilan dan sistem yang ditawarkan juga lebih baik dibandingkan dengan yang ada saat Khan,M.A dkk. (2020).

a. Kelebihan media alarm minum obat (amino)

1. desain dan fungsional media alarm
 - a. Dirancang khusus untuk memudahkan pasien lanjut usia dalam mengonsumsi obat
 - b. Terdapat alarm atau pengingat yang dapat disesuaikan dengan jadwal minum obat
 - c. Tampilan yang sederhana dan mudah dioperasikan
2. Kemudahan penggunaan
 - a. Dapat di bawah dan di pindahkan dengan mudah
 - b. Tidak memerlukan keahlian khusus mengoperasikanya
3. Teknologi pendukung

Beberapa model di lengkapi fitur tambahan seperti:

 - a. Indicator virtual
 - b. Rekaman elektrolitik komsumsi obat
 - c. System peringatan suara/bunyi
 - d. Keistimewaan ini menjadikan ANIMO sebagai sarana inovatif dalam mendukung manajemen pengobatan, terutama bagi pasien lanjut usia yang memerlukan perhatian khusus dalam mengonsumsi obat secara teratur

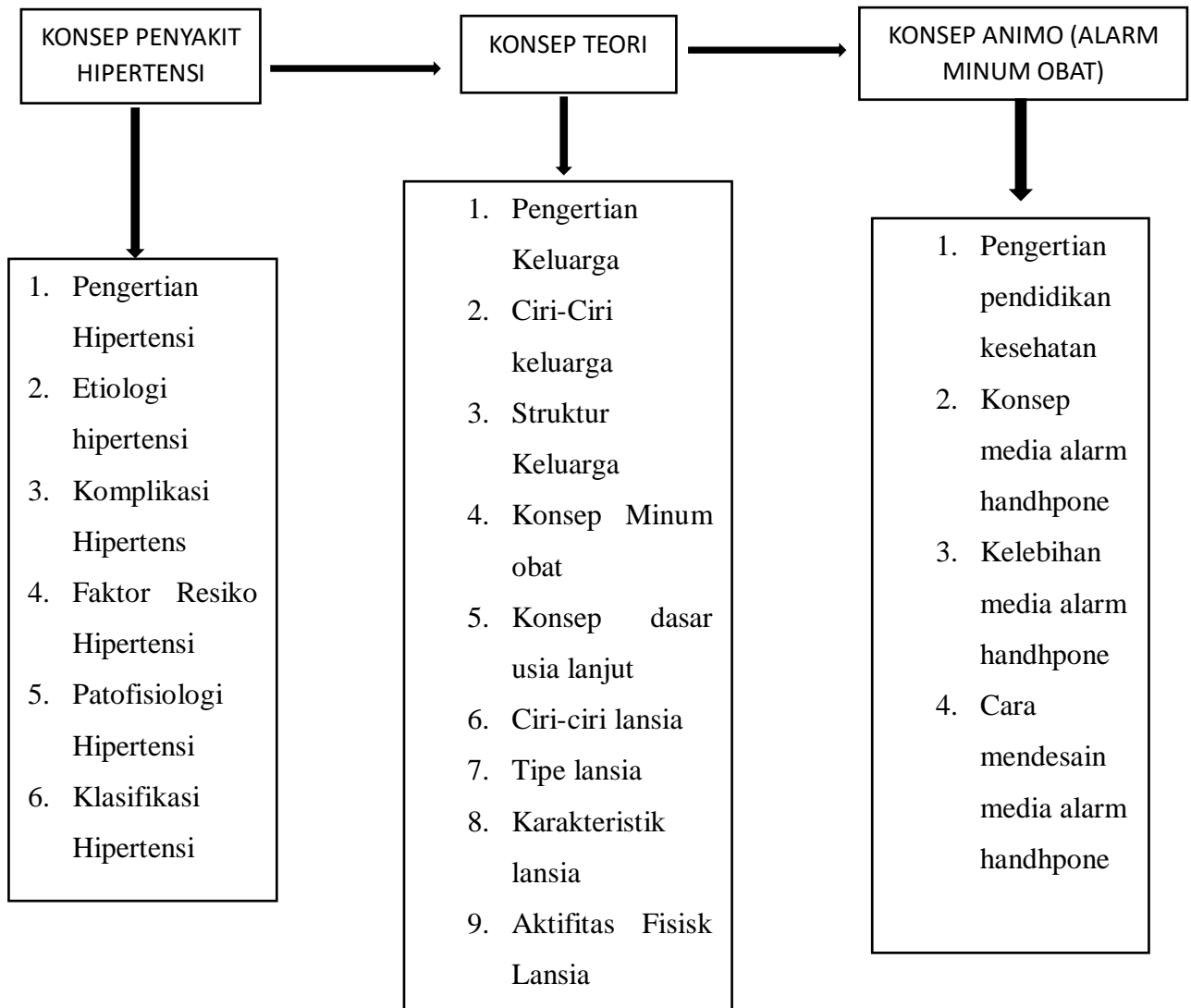
Alarm walker



Alarm Hanpone

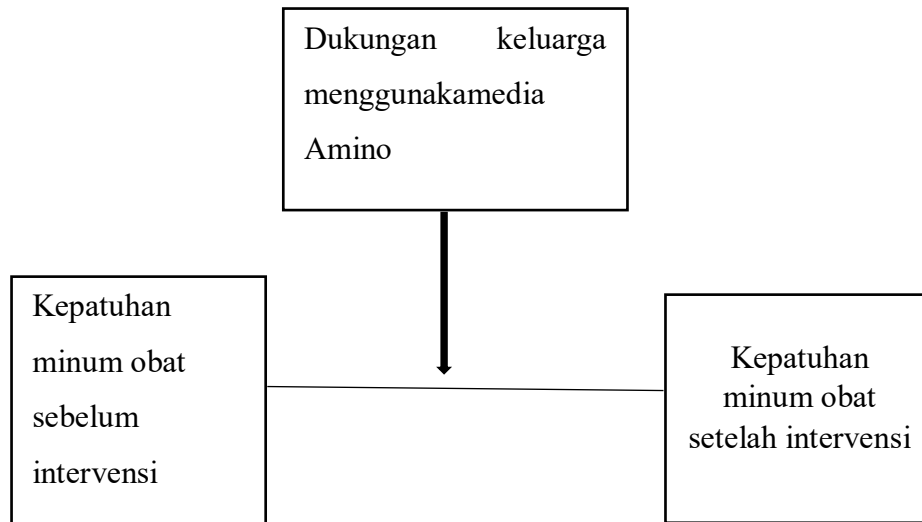


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.6 kerangka teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 kerangka konsep

HIPOTESIS

1. (H0): tidak ada pengaruh dukungan keluarga dengan media alarm minum obat (Amino) pasien lansia dengan hipertensi
2. (H1) : Adanya pengaruh dukungan keluarga dengan media alarm minum obat (Amino) pasien lanjut usia dengan hipertensi

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *pra-experimental* dengan rancangan *one group pretest-post test*. Jenis penelitian yang didalam penelitian ini adalah penelitian *experiment* semu yaitu penelitian *experiment* yang dilakukan pada satu kelompok saja yang dinamakan kelompok *experiment* tanpa ada kelompok kontrol.

PRE TES	PERLAKUAN	POST-TES
X1	Y	X2

Keterangan

X1 : mengukur kepatuhan minum obat sebelum diberikan intervensi

Y : intervensi yang diberikan media alaram minum obat (Animo)

X2 : mengukur kepatuhan minum obat setelah diberikan intervensi

3.2 Populasi Dan Sampel Dan Teknik Sampling

3.2.1 populasi

Populasi adalah keseluruhan objek, individu, atau kelompok yang menjadi fokus dalam suatu penelitian atau studi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan diagnosis hipertensi yang tercatat dan rutin berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Sikumana sebanyak 88 orang

3.2.2 Besar Sampel

Sampel penelitian diambil menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel ditentukan dengan Slovin .

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

$$n = \frac{88}{(1 + 88(0,1^2))}$$

$$n = \frac{88}{(1 + (88 \times 0,01))}$$

$$n = \frac{88}{(1+0,88)}$$

$$n = \frac{88}{1,88}$$

$$n = 47$$

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 47 responden.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* adalah metode pengambilan sampel paling dasar dalam statistic di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel

Kriteria Inklusi:

1. Lansia berusia 60-70 tahun
2. Bersedia menjadi responden penelitian
3. Tinggal bersama keluarga (pasangan, anak, menantu, cucu, atau anggota keluarga lainnya)
4. Mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria Eksklusi:

1. Lansia dengan gangguan kognitif berat (demensia)
2. Lansia hipertensi dengan komplikasi

3.3 Variabel Penelitian

Variable penelitian ini adalah langkah awal dalam penulisan suatu penelitian yang berfungsi untuk menentukan aspek yang akan diteliti. Tanpa adanya variabel penelitian, suatu penelitian tidak dapat dilaksanakan. Variabel penelitian di bedakan menjadi dua kategori, yaitu:

1. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala
1	Kepatuhan Minum Obat	Perilaku lansia dalam mengkonsumsi obat hipertensi sesuai dengan menggunakan media alaram hanpone	Kuesioner	-	-
2	Pengaruh media alarm minum obat (Amino)	Pengetahuan mengenai keparuhan minum obat merujuk pada tindakan di mana individu yang menderita hipertensi mengatur gaya hidup yang sehat untuk mengelola kondisi penyakitnya, sehingga mereka dapat memperpanjang harapan hidup.	Kuesioner	Rentang skor: Dalam kuesioner, jawaban yang benar akan mendapatkan skor 1, sedangkan jawaban yang salah akan mendapatkan skor 0. Total skor untuk item pertanyaan 8 dapat berkisar antara 0 hingga 8 Hasilnya kemudian dikategorikan	Intervensi

				sebagai berikut: a. skor kepatuhan tinggi >6 (46.8%) b. skor kepatuhan sedang 4-5 (27.7%) c. skor kepatuhan rendah <4 (4.3%)	
--	--	--	--	---	--

3.6 Instrumen Penelitian,Ujian Validitas Dan Realiabilitasi

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah media alarm minum obat untuk meneliti pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam minum obat. Media alarm minum Obat (amino) terdiri dari delapan pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti (riza alfian, 2020) dan mencakup pernyataan mengenai kepatuhan minum obat serta penggunaan media Alarm. Pertanyaan-pertanyaan pilihan ganda ini dinilai dengan cara memberikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar, dan skor 0 untuk jawaban yang salah.

- a. skor kepatuhan tinggi >6 (46.8%)
- b. skor kepatuhan sedang 4-5 (27.7%)
- c. skor kepatuhan rendah <4 (4.3%)

1. Media alarm minum obat (Amino)

Media media alarm minum obat (Amino) merupakan hasil edit dengan kreativitas peneliti. Setiap gambar, teks, dan desain yang ada di sini telah peneliti pilih dan susun dengan cermat untuk memastikan informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan mudah.

3.6 Metode pengumpulan data

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti (Daryswanti, 2024) dari hasil pengamatan dan wawancara terhadap responden. data primer yang dibutuhkan dalam peneliti ini meliputi: variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat dapat diperoleh dengan pengukuran terhadap tingkat kepatuhan minum obat alat yang digunakan alaram minum obat (anomo) untuk mengukur tingkat kepatuhan minum Obat. Variabel independen (intervensi) yaitu pemberian dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat menggunakan media alaram Data sekunder merupakan data yang mendukung kelengkapan data primer yang didapat instansi terkait yaitu profil lansia hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

3.7 Langkah-langkah pelaksanaan penelitian

Tahap penelitian ini menggunakan alur sebagai berikut:

Langkah-Langkah pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Awal
 - a. Mengurus permohonan ijin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan dan Dinas Kesehatan Kota Kupang
 - b. Membawa surat permohonan ijin penelitian ke tempat penelitian.
 - c. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas sikuman untuk penentuan jadwal penelitian.
 - d. Menyeleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - e. Memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian kepada para responden.
 - f. Mengisi lembar informed consent.
2. Tahap penelitian
 - a. *Pre test*

Memberikan kuesioner untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat kepada responden. Peneliti menjelaskan cara mengisi

kuesioner pengetahuan mengenai tingkat kepatuhan minum obat dengan 8 pertanyaan kepada responden yang didampingi oleh peneliti untuk diisi sebelum dilakukan intervensi menggunakan media alarm minum obat (Amino).

b. Perlakuan

Perlakuan ini dilakukan dengan cara mengontrak waktu responden dan bersedia jadi responden, setelah itu mengecek persediaan obat dari responden setelah itu mengeting alarm minum obat pada jam 19:00 wita setelah itu jelaskan kepada responden jika alarm bunyi responden harus minum obat setelah itu mengecek kembali responden pada hari ke 6 apakah responden menggunakan alarm minum obat pada saat minum obat atau tidak dan mengecek sisa obat dari responden.

c. *Post test*

7 hari setelah diberikan intervensi perlakuan berupa intervensi yang disampaikan melalui alarm minum obat (Amino) mengenai tingkat kepatuhan minum obat hipertensi, maka responden diberikan tes terakhir (*posttest*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada *pretest*. Untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pretest*.

- a. skor kepatuhan tinggi >6 (46.8%)
- b. skor kepatuhan sedang 4-5 (27.7%)
- c. skor kepatuhan rendah <4 (4.3%)

d. Tahap akhir

Tabulasi, input data, mengolah data menggunakan SPSS dan menginterpretasikan data hasil penelitian.

3.8 Lokasi dan Penelitian

3.8.1 Tempat

Lokasi penelitian ini dilakukan diwilaya keja puskesmas sikumana kupang

3.8.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan juni-juli 2025

3.8.3 Manajemen data

Pengelolaan data dalam penelitian melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Menyunting Data (*Editing*)

Merupakan pengecekan data yang telah dikumpulkan, apakah data sudah lengkap (semua isian sudah terisi), jelas (apakah tulisannya cukup jelas terbaca), relevan (apakah data sesuai dengan hasil pengukuran) dan akurat.

2. Mengkode Data (*Coding*)

Merupakan ubuhan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pengkodean data bertujuan untuk mengklarifikasi data jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga mempermudah dalam proses entri data dan analisis data.

3. Memasukan Data (*Entry*)

Langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientri dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan mengentri data ke paket program komputer.

4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data yang telah dientri dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

5. Memproses Data (*Processing*)

Langkah terakhir setelah semua isian formulir terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis dengan menggunakan program SPSS, sehingga hasil pengolahan dapat disajikan.

3.9 Teknik Analisa data

1. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden menggunakan frekwensi dan hasil statistic deskriptif, fariabel yang

dianalisis secara univariat dalam rencana penelitian ini adalah karakteristik dari responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita Hipertensi, dalam bentuk table.

2. Analisis bivariat merupakan analisis yang di gunakan untuk melihat hubungan atau pengaruh antara dua variable. Dalam penelitian ini analisi bivariabel dilakukan untuk mengetahui pengaruh media alarm minum obat (Amino)
3. Uji statistik

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test adalah teknik statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok data yang saling terkait, dengan tujuan untuk mengidentifikasi perbedaan antara kedua kelompok tersebut. Uji ini diterapkan untuk menganalisis data berpasangan dan menentukan apakah terdapat perbedaan antara kedua kelompok. Uji Wilcoxon dipilih sebagai alternatif untuk Uji Paired Sample T-test, terutama jika data yang digunakan tidak mengikuti distribusi normal. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga menggunakan media alarm minum obat (Amino) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.

4. Uji etik

Penelitian merupakan proses evaluasi untuk menentukan apakah suatu penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek dapat dilaksanakan secara etis. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa proposal atau penelitian tersebut memenuhi standar dan persyaratan yang diperlukan agar dapat dilaksanakan dengan layak

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku yang harus dipegang secara teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian, meskipun penelitian yang kita lakukan tidak merugikan responden tetap etikan penelitian harus tetap di lakukan. Uji etik penelitian ini di lakukan oleh dewan etik.

Dalam penelitian ini memperhatikan beberapa prinsip etika penelitian yaitu:

1. *Informed consent*: meminta ijin/ persetujuan responden untuk terlibat dalam penelitian.
2. *Anonymity*: tidak mencantumkan nama lengkap responden dalam penelitian (menggunakan nama inisial)
3. *Confidentiality*: menjaga kerahasiaan identitas dan status kondisi responden
4. *Justice*: berlaku adil dalam memberikan pendidikan kesehatan
5. *Nonmaleficence*: memberikan informasi yang tidak membahayakan responden

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sikumana adalah salah satu dari 10 puskesmas yang ada di Kota Kupang

yang terletak di kelurahan Sikumana kecamatan Maulafa Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja mencakup 6 (enam) kelurahan dalam kecamatan Maulafa dengan luas wilayah 37,92 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kolhua, Bello, Fatukoa, Naikolan dan Oepura. Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah wilayah Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Maulafa. Puskesmas Sikumana menjalankan beberapa program diantaranya Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pelayanan gizi, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) / KB, Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular, Pelayanan Farmasi, Laboratorium, Pelayanan Obstetri dan Neonatal Dasar, Rawat Inap Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi, Imunisasi dan Upaya Kesehatan Pengembangan lainnya. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 5 yang menyebar di 6 Kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan keada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut usia. Pelayanan di Puskesmas Sikumana untuk hari senin Jumat jam 08.00-12.00, hari sabtu jam 08.00 11.00 dan hari minggu atau hari libur Puskesmas Sikumana tutup.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 karakteristik responden hipertensi di puskesmas sikumana kota kupang pada bulan Juli Tahun 2025 berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan lama menderita.

Karakteristik lansia	Frekuensi	Presesntase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	17.0%
Perempuan	39	10.6%
Total	47	100%
Usia		
60-65	7	14.9%
66-70	21	44.7%
71-75	10	21.3%
76-80	9	19.1%
Total	47	100%
Pendidikan		
SD	20	42.6%
SMP	13	27.7%
SMA	6	12.8%
DIPLOMA	8	17.0%
Total	47	100%
Lama menderita		
Satu Tahun	5	10.6%
Dua Tahun	18	38.3%
Tiga Tahun	21	44.7%
Empat Tahun	3	6.4%
Total	47	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (17.0%). dan laki-laki sebanyak 8 responden (10.6%). Berdasarkan kelompok usia sebanyak 21 responden (44.7%) berdasarkan dalam kelompok usia 66-70 tahun. Ini adalah kelompok usia yang paling banyak dalam penelitian ini dan di ikuti oleh kelompok usia 71-75 tahun sebanyak 10 responden (21.3%) dan kemudian 9 responden (19.1%) berusia 76-80 tahun dan yang paling sedikit adalah usia 60-65 tahun sebanyak 7 responden (14.9%)

4.1.3 Mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat Sebelum diberikan Intervensi Alarm Minum Obat (Amino)

Tabel 4.3 tingkat kepatuhan minum obat sebelum diberikan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino) diwilaya kerja puskesmas Sikumana Kota Kupang Juni 2025

Tingkat kepatuhan sebelum intervensi	Frekuensi	Presentase
Kepatuhan rendah	27	57.4%
Kepatuhan sedang	17	36.2%
Kepatuhan tinggi	3	6.45%
Total	47	100.0%

Sumber (Data primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dipuskesmas sikumana kota kupang sebelum diberikan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino), responden menunjukkan sebagian besar lansia yang tidak patuh minum obat dan menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah sebanyak 3 responden (6.4%) sehingga sebagian kecil responden yang memiliki pengaruh atau kemampuan tinggi sebelum dilakukan intervensi. Sebanyak 27 responden (57.45%), menunjukkan lebih dari sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan atau memiliki kemampuan yang rendah sebelum diberikan intervensi.

4.1.4 Menganalisis Pengaruh Dukungan Keluarga Menggunakan Alarm Minum Obat (Amino) Terhadap Kepatuhan Minum

Tabel 4.5 tingkat kepatuhan minum obat setelah diberikan intervensi dipuskesmas sikumana kota kupang pada bulan Juli Tahun 2025 menggunakan alarm minum obat (Amino).

Tingkat kepatuhan sesudah di berikan intervensi	Frekuensi	Presentase
--	------------------	-------------------

Kepatuhan sedang > 4	13	27.7%
Kepatuhan tinggi < 6	22	46.8%
	10	21.3%
Kepatuhan renda > 4	2	4.3%
Total	47	100.0%

Sumber (data primer tahun 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan sesudah diberikan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino) dipuskesmas sikumana kota kupang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mulai menunjukkan tingkat kepatuhan sebanyak 13 responden (27,7%) berada pada tingkat pengetahuan atau kemampuan sedang. dan 22 responden yang berada pada tingkat kemampuan atau tingkat pengetahuan atau memiliki kemampuan yang lebih baik. Dan 10 responden (46.8%), yang menunjukkan bahwa mereka telah mencapai tingkat pemahaman yang lebih tinggi, dan 2 responden (4.3%), memiliki tingkat pemahaman yang sangat baik.

4.1.5 Pengaruh edukasi tingkat kepatuhan setelah di berikan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino)

Tabel 4.5 pengaruh edukasi tingkat kepatuhan minum obat menggunakan alarm minum obat (Amino)

Karakteristik	Pre dan post tes				Hasil analisis
	Pre		post		
Tingkat kepatuhan	N	%	N	%	
	(P1)		(P2)		
Kepatuhan rendah	27	57.4%	2	4.3%	
Kepatuhan sedang	17	36.2%	32	46.8%	0,000
Kepatuhan tinggi	3	6.45%	13	27.7%	

Total	47	100.0%	47	100.0%
-------	----	--------	----	--------

Nilai : Mean :

16,11

Z : -6.013

Positif Rank: 47

Negatif Rank:0

Sumber (data primer tahun 2025)

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat menggunakan alarm minum obat (Amino) sebanyak 37 responden (78.7%), memperoleh skor 6 yang menunjukkan bahwa pengaruh alarm minum obat (Amino) menunjukkan pencapaian yang tinggi atau sangat baik sesuai indikator yang di amati. dan sebanyak 5 responden (10%), memperoleh skor 5 pada lembar observasi yang di berikan sebagian kecil responden menunjukkan tingkat pencapaian sedang atau cukup baik terhadap indikator yang diamati.

Apabila dilakukan uji pengaruh dengan analisis wilcoxon untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan menggunakan alarm minum obat (Amino). menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan yang signifikan setelah inintervensi. Nilai p yang diperoleh dari uji ini biasanya kurang dari 0,05, yang mengindikasikan bahwa alarm minum obat efektif dalam meningkatkan kepatuhan responden. dan secara keseluruhan hasil uji wilcoxon ini menunjukkan bahwa pengaruh alarm minum obat (Amino) telah memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kepatuhan responden. Setelah menggunakan alarm pasien juga menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kepatuhan responden bahwa intervensi dengan alarm minum obat efektif dalam meningkatkan kepatuhan responden.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 47 responden penderita hipertensi dengan ke tidak patuhan minum obat di puskesmas sikumana kota kupang sebagian besar berjenis kelamin perempuan penelitian ini sejalan dengan (Ernawati Lin, 2021) jenis kelamin responden sebagian besar perempuan 39 (17.6%) dan laki-laki 8 (10.6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuni Hastami, 2021) penelitian ini responden secara keseluruhan berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan prevalensi hipertensi pada perempuan lebih banyak, faktor yang mempengaruhi antara lain kondisi fisik perempuan yang relative lebih lemah dengan perubahan hormon setelah menopause yang meningkatkan resiko hipertensi kondisi ini dapat dijelaskan secara biologis, dimana perempuan setelah menopause mengalami penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam menjaga elastis pembuluh darah dan mengontrol kadar kolesterol, penurunan estrogen menyebabkan peningkatan resiko terjadinya hipertensi pada perempuan.

Usia berdasarkan hasil penelitian ini usia responden yaitu sebanyak 39 responden (83.0%), sementara laki-laki berjumlah 8 orang (17.0%). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia lebih banyak di alamiah oleh perempuan. Penelitian ini sejalan dengan peneliti (Nurhidayati, 2020) bahwa hasil penelitian dengan judul kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia. Dari 32 responden di dapatkan mayoritas usia responden 60-70 tahun 32 responden. Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pada masyarakat dipuskesmas pacar keliling Surabaya.

Dilihat dari faktor usia (Anindya Hapsari, 2024) sebagian kelompok usia, responden berada pada rentang usia 66-70 tahun sebanyak 21 responden (44.7%). Kelompok usia ini merupakan masa transisi dari lansia awal menuju lansia wadya, yang dimana resiko terjadinya komplikasi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menderita hipertensi dan faktor usia juga menjadi salah satu penyebab seseorang tidak patuh minum obat hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang yaitu berpendidikan SD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Riza Alfian, 2020) menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan pendidikan SD atau dibawahnya cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai gaya hidup dan cenderung memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana memiliki latar belakang pendidikan dasar. Tingkat pendidikan yang rendah berpotensi memengaruhi cara lansia memahami pentingnya pengobatan, cara konsumsi obat yang benar, dan risiko hipertensi jika tidak dikontrol dengan baik. Pendidikan yang rendah bisa menjadi penghambat dalam menerima informasi kesehatan, terutama bila tidak disampaikan dengan cara yang sederhana dan mudah dimengerti.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita yang lama menderita hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang 3 tahun

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Yuni Hastami, 2021) yang mengemukakan bahwa 2 tahun pertama sejak didiagnosa hipertensi merupakan periode krusial dalam menentukan keberhasilan dalam kepatuhan mengonsumsi obat serta pencegahan komplikasi jangka panjang. Pada masa ini, kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, seperti menjalankan rutinitas mengonsumsi obat,.

Namun, dalam banyak kasus pasien yang telah menderita hipertensi selama 1-3 tahun cenderung menghadapi kesulitan dalam mempertahankan kontrol tekanan darah yang optimal. Kesulitan ini dapat disebabkan oleh kurangnya edukasi mengenai manajemen penyakit, dukungan sosial dan keluarga yang terbatas, serta pemahaman yang belum memadai tentang pentingnya pengobatan hipertensi. Selain itu (Yuni Hastami, 2021) juga

menegaskan bahwa pasien hipertensi yang telah bertahan selama dua tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi apabila tidak didukung dengan pengelolaan hipertensi yang tepat. Oleh karena itu, temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi berkelanjutan dan pemantauan rutin oleh kesehatan guna menjaga kondisi pasien agar tidak mengalami perubahan serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

4.2.2 Kepatuhan minum obat sebelum di berikan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan edukasi media alarm minum obat (Amino) terdapat hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang bahwa sebagian besar kepatuhan rendah sebanyak 27 responden dalam minum obat hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan (Marca 2020) dengan judul pengaruh alarm minum obat (Amino) untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Diwilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur. Penelitian ini menunjukkan bahwa 50 responden sebelum diberikan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino) rata-rata responden memiliki kepatuhan sedang dalam minum obat. Kepatuhan minum obat bagi pasien hipertensi sangat penting karena dapat mengontrol tekanan darah dengan minum obat secara teratur, sehingga terhindar dari kerusakan organ lain.

Selain itu, hasil penelitian menurut (Riza Alfian, 2020) menunjukkan bahwa hasil penelitian tingkat kepatuhan minum obat hipertensi sebelum menggunakan media alarm minum obat (Amino) yaitu kepatuhan sedang 17 responden. Pada saat belum diberikan intervensi alarm minum obat, tingkat kepatuhan pasien yang tidak patuh minum obat hipertensi berurutan dari rendah.

Dan hasil ini (Nurhidayati, 2020) penelitian menunjukkan bahwa perilaku responden dalam pemberian edukasi menggunakan alarm sebelum dan sesudah edukasi hipertensi melalui alarm minum obat (Amino) dengan kategori meningkat dari 3 menjadi 22 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi alarm minum obat

(Amino). Mengalami penurunan dalam pengetahuan dan perilaku tentang kepatuhan minum obat.

Peneliti berasumsi bahwa untuk meningkatkan kepatuhan, sikap dan perilaku dengan menggunakan metode cerama dengan menggunakan media alarm minum obat (Amino). Penggunaan media alarm ini cukup efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien lanjut usia dengan hipertensi yang ditunjukkan dengan penurunan pada kategori cukup dan peningkatan responden pada kategori baik.

4.2.3 Kepatuhan minum obat setelah diberikan intervensi menggunakan media alarm minum obat (Amino)

hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mendapatkan edukasi menggunakan media alarm minum obat (Amino). dipuskesmas sikumana kota kupang di dapatkan bahwa sebagian besar kepatuhan tinggi sebanyak 34 responden dalam minum obat hipertensi.

Peneliti ini sejalan dengan (Nurhidayati, 2020) dengan intervensi berbasis alarm minum obat (Amino). pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Setelah dilakukan intervensi kepatuhan minum obat hipertensi terdapat 34 responden selain itu (Anindya Hapsari, 2024) edukasi media alarm minum obat terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi dikendalsari kota malang. Hasil terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi dipuskesmas Kendalsari kota malang setelah diberikan edukasi, didapatkan bahwa 4 orang kepatuhan sedang, dan 10 responden memiliki kepatuhan rendah, 22 responden memiliki kepatuhan tinggi, kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi dapat ditinggikan dengan pemberian intervensi media alarm minum obat (Amino).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang telah memiliki pemahaman tentang penyakit yang dideritanya, diharapkan responden lebih taat dalam menjalani terapi yang dijalannya. Pemahaman yang wajib dimiliki oleh responden hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi dan pentingnya mengonsumsi obat hipertensi, sehingga

memungkinkan responden melakukan pengobatan yang teratur, dan terus menerus dalam jangka waktu panjang pada penyakit serta memahami dampak yang ditimbulkan Riza Alfian, 2020)

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya peningkatan minum obat minum obat dapat menjaga agar tekanan darah tetap terkontrol. Kepatuhan pasien membutuhkan adanya peran dalam diri untuk menjalani rutinitas pengobatan secara baik agar tetap terkontrol tekanan darah.

Kepatuhan memiliki dampak pada kepatuhan minum obat hipertensi karena kepatuhan mempengaruhi perilaku pasien dalam mengonsumsi obat dengan benar. Kepatuhan minum obat dapat diartikan sebagai perilaku pasien dalam mengonsumsi obat dengan benar sesuai dengan dosis, frekuensi dan waktunya. Komplikasi pada penyakit kronis. Dengan diberikan intervensi dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, sehingga mereka lebih banyak tahu tentang dampak yang mungkin timbul ketika beberapa hari tidak minum obat. hal ini membantu pasien untuk lebih patuh terhadap pengobatan dan mengatasi masalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan. (Arna Dessy Yessy, 2024)

4.2.4 Pengaruh edukasi media alarm minum obat (Amino) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lanjut usia dengan hipertensi diwilaya kerja puskesmas sikumana kota kupang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi media alarm minum obat (Amino) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipuskesmas sikumana kota kupang. Hasil sebelum dan sesudah memberikan media alarm terhadap kepatuhan minum obat ada kategori tinggi sebanyak 34 responden terhadap kepatuhan.

Berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat diwilaya kerja puskesmas sikumana kota kupang dengan hasil p volume sebesar 0,05 sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh edukasi media alarm minum obat (Amino) terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Hal ini sejalan dengan

penelitian (Riza Alfian, 2020) menyatakan bahwa ada pengaruh edukasi menggunakan media alarm minum obat (Amino).

Dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien lansia dengan hipertensi, penggunaan media alarm minum obat (Amino) menjadi salah satu pendekatan yang sederhana namun sangat efektif. Media ini bekerja dengan cara memberikan pengingat otomatis kepada pasien pada waktu-waktu tertentu untuk mengonsumsi obat, yang sangat membantu terutama bagi lansia yang sering lupa atau belum memiliki kebiasaan rutin minum obat.

Mudah Digunakan dan Tidak Membingungkan media alarm (Amino) adalah sederhana dan mudah digunakan. Lansia tidak harus memahami teknologi yang rumit cukup dengan mendengar bunyi alarm, mereka langsung tahu bahwa sudah saatnya minum obat. Ini sangat cocok digunakan oleh lansia yang memiliki keterbatasan dalam membaca tulisan, mengingat waktu, atau yang tidak terbiasa dengan ponsel pintar.

Media ini juga memudahkan anggota keluarga yang selama ini bertugas mengingatkan lansia minum obat. Dengan adanya alarm, beban pengawasan sedikit berkurang, dan keluarga bisa lebih fokus memberi dukungan emosional. Alarm bisa menjadi “asisten” harian yang secara konsisten mengingatkan, bahkan ketika keluarga sedang sibuk. Dibandingkan metode intervensi lain yang membutuhkan alat khusus atau pelatihan rumit, alarm (baik dalam bentuk aplikasi, jam, atau fitur di ponsel) relatif murah dan mudah disebarluaskan. Dengan pendekatan ini, puskesmas dan tenaga kesehatan dapat menjangkau lebih banyak lansia tanpa biaya besar, tapi tetap berdampak nyata terhadap pengobatan jangka panjang mereka.

4.3 keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian hanya berfokus pada pengaruh dukungan keluarga dan penggunaan media alarm minum obat (Amino) terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Padahal, terdapat berbagai faktor lain yang juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien, seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan obat, maupun keberadaan penyakit penyerta (komorbiditas) yang tidak dianalisis secara mendalam dalam studi ini. Kedua, desain penelitian menggunakan pendekatan pra-eksperimental dengan one group pretest-posttest yang tidak melibatkan kelompok kontrol, sehingga tidak memungkinkan untuk membandingkan secara langsung perubahan yang terjadi akibat intervensi dengan kelompok yang tidak menerima intervensi. Hal ini dapat membatasi validitas internal karena sulit untuk mengisolasi efek intervensi dari faktor eksternal lainnya yang mungkin berkontribusi terhadap perubahan kepatuhan. Dengan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan tersebut, maka hasil penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan studi lebih lanjut yang menggunakan desain penelitian yang lebih kuat dan cakupan yang lebih luas.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini hanya meneliti pengaruh dukungan keluarga dan penggunaan alarm, padahal masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, seperti tingkat pendidikan, ekonomi, akses ke obat, atau penyakit penyerta lainnya. Karena tidak diteliti, maka hasilnya belum menggambarkan semua hal yang bisa memengaruhi kepatuhan.

1. Karakteristik responden sebagian besar menderita diabetes melitus berdasarkan jenis kelamin perempuan, berdasarkan usia 60-70 tahun, berdasarkan pendidikan SD, berdasarkan pekerjaan adalah IRT(ibu rumah tangga) dan lama menderita hipertensi m 1-3 tahun.
2. Tingkat pengetahuan sebelum di lakukan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino), sebagai besar berada pada kategori pengetahuan kurang.
3. Tingkat pengetahuan sesudah di lakukan intervensi menggunakan alarm minum obat (Amino), sebagai besar berada pada kategori pengetahuan baik.
4. Terdapat Pengaruh dukungan keluarga menggunakan alarm minum obat (Amino) terhadap tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas sikumana kota kupang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk tenaga kesehatan dan puskesmas
 - a. Diharapkan dapat mengintegrasikan penggunaan media alarm minum obat (Amino) sebagai bagian dari edukasi mandiri bagi pasien dan keluarga.
 - b. Perlu dilakukan pendekatan lebih intensif dengan keluarga pasien untuk mendorong peran aktif mereka dalam membantu kepatuhan pengobatan lansia.
2. Untuk kelua

Keluarga diharapkan senantiasa menjadi pendamping yang setia bagi lansia dalam proses pengobatan, terutama dalam membantu penggunaan alarm sebagai pengingat, dan dalam memberikan semangat serta perhatian agar lansia merasa dihargai dan didukung.
3. Untuk institusi pendidikan, khususnya jurusan keperawatan
 - a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan pengayaan materi pada mata kuliah keperawatan komunitas dan gerontik.
 - b. Dosen keperawatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai contoh penerapan teknologi sederhana dalam praktik keperawatan berbasis keluarga.
 - c. Mahasiswa keperawatan didorong untuk mengembangkan inovasi-inovasi lain dalam mendukung kepatuhan pasien, baik melalui intervensi teknologi maupun pendekatan edukatif.
4. Untuk peneliti sendiri
 - a. Sebagai peneliti, pengalaman dalam pelaksanaan penelitian ini memberikan banyak pelajaran tentang pentingnya persiapan, komunikasi dengan responden, serta pemahaman tentang kondisi sosial dan budaya responden.
 - b. Peneliti perlu meningkatkan kemampuan dalam menyusun instrumen penelitian yang lebih sistematis, melakukan

pengukuran dengan objektivitas tinggi, dan memahami lebih dalam teknik analisis data statistik.

- c. Peneliti juga didorong untuk terus belajar dan terbuka terhadap kritik serta saran yang membangun dari dosen pembimbing dan penguji, karena semua masukan tersebut sangat berguna untuk pengembangan diri dan profesionalisme di bidang keperawatan.
- d. Peneliti juga diharapkan dapat melanjutkan proses pengembangan ilmu, baik dengan membaca literatur lebih luas, mengikuti pelatihan keperawatan, maupun menyusun karya ilmiah lainnya berdasarkan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Marni. (2019). *Penatalaksanaan Hipertensi*. Jl.Wangandowo,Bojang: PT. Nasya Expanding Managemend.
- Nurhidayati. (2020). *Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia*. Jln No 22 Pacar Keliling Surabaya: Akademik Keperawatan Rumah Sakit Tingkat III Manado. <https://share.google/QKNJzddetfYbcLR1M>
- Peate Ian. (2022). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapi*. Jl.Sowo Raya N0.18: Bumi Medika Imprint PT Bumi Askara Group.
- Pratama Adi Dimas. (2019). *Komunikasi Dengan Lansia*. Jl. Raya Wangondowo Bojong: PT Nasya Expanding Managemend.
- Rasdiyanah. (2022). *Mengenal Hipertensi Pada Kelompok Dewasa* . Jl. Raya Wangandowo,Bojang,Pekalongan,Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Managemend.
<https://prin.or.id/index.php/JURRIKE/article/download/4647/3621>
- Rita Suhadi. (2016). *Seluk Beluk Hipertensi*. Jl.Alffandi Gejayan Mirchan Yogyakarta: Sanata Dharma Univercity Press.
- Riza Alfian. (2020). *Pengaruh Alarm Minum Obat (Amino) Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi* . Jln Sudirman No 23 Banjarmasin: Politeknik Kementrian Kesehatan Jakarta II Akademik Farmasi ISFIBanjarmasi.
https://www.researchgate.net/publication/340858186_PENGARUH_ALARM_MINUM_OBAT_AMINO_UNTUK_MENINGKATKAN_KEPATUHAN_MINUM_OBAT_PASIEN_HIPERTENSI
- Siti Nurhasanah . (2019). *Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi* . Jln Surakarta no 23 Banda Aceh: Fakultas Kesehatan Universitas Syiah Kualah Banda Aceh
[tps://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/download/17159/12670](https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/download/17159/12670)

Suharti Sri. (2024). *Keperawatan Keluarga Dan Teori Implikasi* . Jl Kenali Jaya No166 Kota Jambi: PT Sopedia Publising Indonesia .

Sukmawaty. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi: PT Sopedia Publising Indonesia.

Wahyu Kidang. (2024). *Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posiandu Lansia Desa Baliase*. Jln Sukman No 23 Desa Baliase: Fakultas Kesehatan Program Studi Ners Widya Nusantara Palu Indonesia.

<https://journal.mediapublikasi.id/index.php/amma/article/download/3969/2349/9669>

- Aditya Surya Ronal. (2024). *Rekomendasi Aktifitas Fisik Pada Lansia* . jln Surakarta No 36 Yogyakarta: Kramantara JS.
- Afiatin Tina. (2018). *Psikologi Perkawina Dan Keluarga* . Jl Cempaka 9, Daerah Istimewa Yogyakarta : PT kanisius .
- Ahadiyanto. (2021). *Psikologi Pengembangan Dewasa Dan Lanjut Usia*. Jl.Surakarta Jawa Tengah: Falkutas Dakwan.
- Andrianto. (2022). *Menangani Hipertensi*. Jl.Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Anindya Hapsari. (2024). *Lanjut Usia Proses Perubahan Dan Masalah kesehatannya*. Jl. Wangir, Kab Malang, Jawa Timur: Kramatara Jaya Sentosa.
- Arna Dessy Yessy. (2024). *Lansia Dan Permasalahannya*. Jl.Merdeka Rt4/Rw2 Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indah.
- Daryswanti. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* . Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Elisabeth Ivan. (2023). *Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Terhadap Lansia*. Jl.Sity Yogyakarta: Umsu Press.
- Ernawati Lin. (2021). *Kepatuhan Komsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Jln.Granit Kumala 1/12.Kota Baru Driyorejo: Anggota IKAPI (181/JTI/2017).
- Ernawaty Lin. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Jl.Granit Kumala Koata Baru Driyorejo: Granit.
- Gani A. (2023). *Bahan Ajar Keperawatan Gerontik*. Jl.Intan Blok C2 Pabaen Udik Indramayu Jawa Barat: Adab CV Adanu Abimat.
- Hendra Phebe. (2021). *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Jl.Alffandi (Gejayan) Mircan Yogyakarta: Shanata Dharma University Press.
- Jumu Lan. (2021). *Manajemen Perawatan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia*. Jl.Leneng Praya Lombok Tengah: Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia.

- Khan,M.A dkk. (2020). *Mobille Application Develompment: A Comprehensive Guide*. New York: Tech Press.
- Mahdiaty dkk. (2021). Efektivitas Penggunaan Media Kalender Fungsional terhadap Peningkatan Kepatuhan Penggunaan Obat Secara Mandiri pada Pasien Hipertensi. *JOURNAL OF PHARMACY SCIENCE AND PRACTICE I VOLUME 8 I NUMBER 1 I FEBRUARI 2021*.
- Marni. (2019). *Penatalaksanaan Hipertensi*. Jl.Wangandowo,Bojang: PT. Nasya Expanding Managemend.
- Minarati. (2024). *Konsep Kesehatan Usia Lanjut* . Jl. Mayjen Prof.Dr.Mestopo Surabaya: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya .
- Peate Ian. (2022). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapi*. Jl.Sowo Raya N0.18: Bumi Medika Imprint PT Bumi Askara Group.
- Pratama Adi Dimas. (2019). *Komunikasi Dengan Lansia*. Jl. Raya Wangondowo Bojong: PT Nasya Expanding Managemend.
- Rasdiyanah. (2022). *Mengenal Hipertensi Pada Kelompok Dewasa* . Jl. Raya Wangandowo,Bojang,Pekalongan,Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Managemend.
- Rita Suhadi. (2016). *Seluk Beluk Hipertensi*. Jl.Alffandi Gejayan Mirchan Yogyakarta: Sanata Dharma Univercity Press.
- Suharti Sri. (2024). *Keperawatan Keluarga Dan Teori Implikasi* . Jl Kenali Jaya No166 Kota Jambi: PT Sopedia Publising Indonesia .
- Sukmawaty. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi: PT Sopedia Publising Indonesia.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 lembar permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawa ini :

Nama :Herlin Ifana Susanti Humau

Nim :PO5303209211439

Pekerjaan :Kuliah

Dengan ini bermaksud melakukan penelitian dengan judul, “pengaruh media Alarm minum obat (Amino) pada lanjut usis dengan hipertensi”. Saya berjanji bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan keraguan pada saudara serta lingkungan saudara. Kerahasiaan semua informasi yang di berikan akan di jaga dan di pergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan dukungan keluarga terhadap kepatuahn minum obat menggunakan media alarm minum obat (Animo) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lanjut usia dengan hipertensi jika saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Maka saya lampirkan lembar persetujuan untuk saudara tandatangani sebagai bentuk kesediaan yang sah sebagai responde pada penelitian saya ini. Atas perhatian saudara/saudari menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Herlin Ifana Susanti Humau
Nim: PO5303209211439

Lampiran 2 Lembar Informed Consent
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawa ini :

No. responden :(di isi oleh responden)

Nama :.....

Umur :.....thn

Alamat :.....

No. hp :.....

Setelan di berikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan adanya jaminan keseharian,maka: saya bersedia saya tidak bersedia

Terlibat sebagai partisipasi dan peneliti yang berjudul “**pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat menggunakan media alarm minum obat (Amino) pada lanjut usia dengan hipertensi di wilaya kerja puskesmas sikumana kota kupang**” . surat persetujuan ini saya tandatangani tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Dengan menandatangani dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan/ketidaksediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Kupang.....2025


Peneliti

responden

Herlin Ifana Susanti Humau
PO5303209211439

()

Lampiran 3. Lembar ACC Judul

 **Kemenkes**

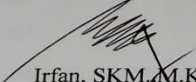
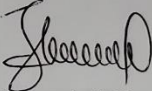
Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

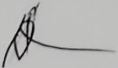

Nama: Helin Ifana Susanti Humau
Nim: PO5303209211439
Prodi: D4 Keperawatan

Judul : Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat *Dan Jalan Sehat* Pada Lansia Hipertensi Di Wilaya Kerja Puskesmas Sikuma Kota Kupang


Mengajukan judul penelitian yang sudah disetujui pembimbing 1 dan 2

Pembimbing I	Pembimbing II
 Irfan, SKM.,M.Kes 197104031998031000	 Trifonia Sri Nurwela,S.Kep.Ns.,M.Kes 197710192001122000

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

Koordinator Skripsi	Ketua prodi
 Dr. Aemilianus Mau., S Kep.,Ns.M.Kep. 19725271998031001	 Ns Yoani M.B Aty,S.Kep.M.Kep 197908052001122001

Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-115/Dinkes.400.7.22.2/III/2025

TENTANG
IZIN PENGAMBILAN DATA

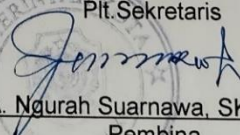
Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :
PP.08.02/F.XXX.20/0157/2025 Februari 2025 Hal :
Permohonan Izin pengambilan Data Awal, maka dengan
ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Herlin Ifana Susanti Humau
NIM : PO 5303209211439
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan
Minum Obat dan Jalan Sehat pada Lansia Hipertensi Area
Kerja Puskesmas Sikumana
Waktu : Februari 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana


Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 10 Februari 2025
an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt.Sekretaris


I.G.A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

C. LEMBAR OBSERVASI PENGGUNAAN ALARAM MINUM OBAT
(AMINO)

Responden	Jadwal minum obat	Menggunakan Alarm amino	Jadwal minum obat hari ke 7
Hari pertama	Persediaan obat 10 Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	9
Hari Kedua	Persediaan obat 9 Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	8
Hari Ketiga	Persediaan obat 8 Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	7
Hari Keempat	Persediaan obat 7 Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	6
Hari Kelima	Persediaan obat 6 Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	5
Hari Keenam	Persediaan obat 5 Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	4
Hari ketujuh	Persediaan obat 4 Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Malam <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	3

SOP MEDIA ALARAM MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI

Pengertian	Standar Operasional Prosedur (SOP) ini disusun sebagai pedoman bagi pasien hipertensi dalam mengatur dan memanfaatkan alarm pengingat untuk minum obat, guna memastikan kepatuhan terhadap jadwal konsumsi obat antihipertensi
Tujuan	Memastikan kepatuhan terhadap jadwal konsumsi obat antihipertensi Mencegah terlewatnya dosis obat Mendukung stabilitas tekanan darah Meningkatkan efektivitas pengobatan
Referensi	American Heart Association. (2023). <i>Medication Adherence in Hypertension Management</i> . <i>Hypertension Journal</i> , 45(3), 178-190
Prosedur /langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. persiapan awal <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi dengan dokter obat yang sesuai • Catat dengan jelas nama obat, dosis, dan frekuensi penggunaannya • Tentukan waktu yang optimal untuk mengonsumsi obat (sebelum atau sesudah makan, pagi, siang, atau malam) • Siapkan penyimpanan obat yang teratur dan mudah diakses 2. pengaturan alarm minum obat (animo) <ul style="list-style-type: none"> • Buka aplikasi alarm / pengingat pada handphone • Atur alarm sesuai jadwal konsumsi obat yang direkomendasikan dokter • Beri nama /label pada setiap obat yang diminum • Aktifkan filter alarm • Atur volume alarm cukup keras agar dapat terdengar jelas • Atur filter getar sebagai tambahan

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Herlin I.S Humau
 Nim : PO5303209211439
 Nama Pembimbing I : Irfan, SKM.,M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	02 Januari 2025	Bimbingan judul, dengan dianjurkan membaca artikel-artikel terkait tentang masalah yang di ambi	
2.	08 Januari 2025	Bimbingan judul serta membuat resume dari jurnal-jurnal terkait masalah	
3.	31 Januari	ACC judul Dan dianjurkan menyusun bab 1 -3	
4.	02 februari 2025	Konsultasi BAB 1 Dan 2	
5.	14 Februari 2025	Konsultasi Revisi bab 1,2 dan 3	
6.	28 februari 2025	Konsultasi Revisi bab 1,2 dan 3 dan dianjurkan untuk lengkapi semua lampiran	
7.	04 Maret	ACC Proposal	
8	18 juli	Melakukan bimbingan skripsi	

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan

Pembimbing 1

Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep
NIP. 197908052001122001

Irfan, SKM.,M.Kes.
NIP. 197104031998031003

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Herlin I.S Humau

Nim : PO5303209211439

Nama Pembimbing I : Trifonia Sri Nurwela,S.Kep.Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	20 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi proposal 2. Pada Bab 1 di tambahkan kronologis, tambahkan data 1 bukan terakhir dan tambahkan tujuan 3. Bah 2 perbaiki tulisan dan tambahkan di kerangka konsep 4. Bab 3 lihat kembali populasi dan perbaiki tulisan serta perbaiki di instrumen penelitian 	
2.	25 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Revisi proposal 2. Pada Bab 1 ringkas kronologis 3. Pada Bab 2 perbaiki tulisan 4. Pada Bab 3 perbaiki di alat untuk dan instrumen penelitian 	
3.	26 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Revisi proposal 2. Revisi penulisan 3. Dianjurkan untuk bawah media flip chart 	
4.	30 Maret	ACC Proposal	
5	18 juli Bimbingan skripsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan bimbingan hasil dan pembahasan 2. Pada bab 4 menceritakan lokasi penelitian 3. Pada bab 4 menarasikan hasil dan pembahasan lebih detail 	
6	23 juli	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan konsultasi revisi pada bab 4 hasil pembasan 5. Melakukan perbaikan sistim penulisan pada skripsi 	
7	27 Agustus	<ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan konsultasi revisi skripsi setelah ujian 	

		7. Melakukan konsultasi revisi skripsi	
--	--	--	--

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan

Pembimbing 2

Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep., M. Kep
NIP. 197908052001122001

Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP. 19771019200122000

Lampiran 6. Uji statistics

Statistics

		usia	pendidikan	jenis_kelamin	lama_menderit a
N	Valid	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0
	Mean	2.45	2.04	1.17	2.47
	Median	2.00	2.00	1.00	3.00
	Std. Deviation	.974	1.122	.380	.776

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65	7	14.9	14.9	14.9
	66-70	21	44.7	44.7	59.6
	71-75	10	21.3	21.3	80.9
	76-80	9	19.1	19.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	42.6	42.6	42.6
	SMP	13	27.7	27.7	70.2
	SMA	6	12.8	12.8	83.0
	DIPLOMA	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	39	83.0	83.0	83.0
	L	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

lama_menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ST	5	10.6	10.6	10.6
	DT	18	38.3	38.3	48.9
	TT	21	44.7	44.7	93.6
	ET	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_test	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
Post_test	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_test	.332	47	.000	.744	47	.000
Post_test	.255	47	.000	.849	47	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_test - Pre_test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	46 ^b	23.50	1081.00
	Ties	1 ^c		
	Total	47		

a. Post_test < Pre_test

b. Post_test > Pre_test

c. Post_test = Pre_test

Test Statistics^a

	Post_test - Pre_test
Z	-6.013 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Statistics

lembar_observasi

N	Valid	47
	Missing	0

lembar_observasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	10	21.3	21.3	21.3
	6	37	78.7	78.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre_test	47	3	5	4.30	.587
Post_test	47	5	8	6.02	.821
lembar_observasi	47	5	6	5.79	.414
Valid N (listwise)	47				

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawa ini :

No. responden :(di isi oleh responden)

Nama : H.I. D.H.

Umur : 67thn

Alamat : Sikumana.....

No. hp :

Setelan di berikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan adanya jaminan keseharian, maka: saya bersedia saya tidak bersedia

Terlibat sebagai partisipasi dan peneliti yang berjudul "pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat menggunakan media alarm minum obat (Amino) pada lanjut usia dengan hipertensi di wilaya kerja puskesmas sikumana kota kupang" . surat persutujuan ini saya tandatangani tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Dengan menandatangani dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan/ketidaksediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Kupang.....2025

Peneliti

responden



Herlin Ifana Susanti Humau
PO5303209211439

(Dwiiana niyi)

Lampiran 5. Kuesioner
(INSTRUMEN PRE-TEST)

KUESIONER PENELITIAN MENURUT Darmawan, A., & Sari, N. P. (2022)

A. Identitas responden:

1. Nama : NY. G.M
2. Usia : 73
3. Jenis kelamin: laki-laki perempuan
4. Pendidikan Terakhir tidak sekolah SD SMP SAM perguruan tinggi ✓
5. Lama menderita hipertensi 7
6. Tinggal bersama pasangan anak menantu cucu lainnya

B. KUESIONER DUKUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT

1. KEPATUHAN MINUM OBAT

Petunjuk: berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda

NO	pernyataan	ya	tidak
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat hipertensi	✓	
2	Dalam 2 minggu terakhir, pernahka anada sengaja tidak minum obat hipertensi	✓	
3	Pernahkah anada mengurangi turan berhenti minum obat memberitau dokter karena merasa kondisi anda anada memburuk setelah minum obat	✓	
4	Ketika berpergian, apakah anada lupa membawa obat hipertensi		✓
5	Apakah anda minum obat hipertensi kemarin	✓	
6	Apakah anada berenti minum obat ketika tekanan darah anada terkontrol		✓

Lampiran 5. Kuesioner
(INSTRUMEN POS-TEST)

KUESIONER PENELITIAN MENURUT Darmawan, A., & Sari, N. P. (2022)

A. Identitas responden:

1. Nama : N.Y. N.O
2. Usia : 72
3. Jenis kelamin: laki-laki perempuan
4. Pendidikan Terakhir tidak sekolah SD SMP SMA perguruan tinggi
5. Lama menderita hipertensi 4
6. Tinggal bersama pasangan anak menantu cucu lainnya

B. KUESIONER DUKUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT

1. KEPATUHAN MINUM OBAT




Petunjuk: berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda

NO	pernyataan	selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat hipertensi			✓
2	Dalam 2 minggu terakhir, pernahka anada sengaja tidak minum obat hipertensi		✓	
3	Pernahkah anda mengurangi turan berhenti minum obat memberitau dokter karena merasa kondisi anda anada memburuk setelah minum obat			✓
4	Ketika berpergian, apakah anda lupa membawa obat hipertensi	✓		
5	Apakah Anda pernah melewati minum obat hipertensi		✓	
6	Apakah anda berenti minum obat ketika tekanan darah anda terkontrol			✓
7	Apakah anda merasa terganggu dengan keharusan minum obat hipertensi setiap hari?			✓


AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH
			KODE	USIA	KODE	LENSA REL	KODE	PENDIDIK	KODE	LAMA HT	KODE	JAWABAN	KODE	JAWABAN	Kode	Isor							
			1 60 65		1 P		1 SD	1 SD	1 ST		0 TIDAK		0 TIDAK		1 4 (rembak)								
			2 66 70		2 L		2 SMP	2 DT	2 DT		1 KADANG		1 YA		2 4 S (saling)								
			3 71 75				3 SMA	3 PT	3 PT		2 SELALU				3 4 S (saling)								
			4 76 80				4 Diploma	4 ST	4 ST						3 4 S (saling)								

AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH
			KODE	USIA	KODE	LENSA REL	KODE	PENDIDIK	KODE	LAMA HT	KODE	JAWABAN	KODE	JAWABAN	Kode	Isor							
			1 60 65		1 P		1 SD	1 SD	1 ST		0 TIDAK		0 TIDAK		1 4 (rembak)								
			2 66 70		2 L		2 SMP	2 DT	2 DT		1 KADANG		1 YA		2 4 S (saling)								
			3 71 75				3 SMA	3 PT	3 PT		2 SELALU				3 4 S (saling)								
			4 76 80				4 Diploma	4 ST	4 ST						3 4 S (saling)								

Lampiran 7. Surat Ijin penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 ☎ (0380) 8800256 🌐 https://www.poltekkeskupang.ac.id	
Nomer	: PP.06.02/F.XXIX.19/0785/2025	Juni 2025
Lampiran	: 1 (Satu) Proposal	
Hal	: Permohonan Izin Penelitian	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang Jl. S. K. Lerik No.3, Kel. Kelapa Lima Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, 85228		
di	Tempat	
Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Penelitian kepada:		
Nama	: Herlin Ifana Susanti Humau	
NIM	: PO5303209211439	
Jurusan/Prodi	: Keperawatan / Sarjana Terapan Keperawatan	
Judul Penelitian	: "Pengaruh Dukungan Keluarga Menggunakan Media Alrm Minum Obat (AMINO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang"	
Waktu Penelitian	: Juni - Juli 2025	
Tempat Penelitian	: Puskesmas Sikumana Kota Kupang	
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.		
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang		
		
DR. Florentianus Tat, SKp, MKes		
NIP: 196911281993031005		
<p>"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF"</p>		
		

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
UPTD PUSKESMAS SIKUMANA
JL. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. TELP. (0380) 820591
Mobile.082339634328 Kode Pos 85117
Website:<http://pusksmn.dinkes-kotakupang> Email: puskesmassikumana96@gmail.com
Kupang

SURAT KETERANGAN
Nomor : B-324 /PUSK.SMN.400.7.22.1/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr.Maria V.Ivonny.D.Ray,M.Kes
NIP : 19770323 201101 2 007
Pangkat/Golongan : Penata Tk. I / III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sikumana


dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Herlin Ifana Susanti Humau
NIM : PO5303209211439
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan / Prodi : Keperawatan / Pendidikan Profesi Ners
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Sikumana dari tanggal 30 Juni 2025 s/d 05 Juli 2025 dengan Judul:


“PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA MENGGUNAKAN MEDIA ALARM MINUM OBAT (AMINO) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 05 Juli 2025
Kepala UPTD Puskesmas Sikumana

dr. Maria V. Ivonny D. Ray, M.Kes
Penata Tk. I
NIP. 197703232011012007

Tembusan: disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Tempat
2. Dekan Poltekkes Kemenkes kota Kupang di Tempat

Paraf Hierarki
Pj Klaster Manajemen 

Lampiran 8 dokumentasi





TURNITIN 1 HEDA.docx

ORIGINALITY REPORT

29%	25%	15%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Andi Nuraina Sudirman, Ibrahim Abdullah. "EFEKTIFITAS FAMILY SUPPORT GRUP DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONTROL MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI", Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), 2024 Publication	2%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%
4	repo.upertis.ac.id Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	jurnal-ppni.org Internet Source	1%
7	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	1%
8	id.123dok.com Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	1%
10	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%
11	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
12	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta	<1%