



Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kabupaten Nias

Elfira Harefa^{1*}, Krisna Sandariang Zalukhu², Meganita Mendrofa³, Yossika Silaban⁴,
Tiarnida Nababan⁵

^{1,2,3,4,5} PUI-PT PALLIATIVE CARE, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan memerlukan pengelolaan jangka panjang, termasuk dukungan keluarga sebagai faktor non-medis yang penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kabupaten Nias. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 137 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kategori cukup (51.1%) dan kualitas hidup kategori baik (73.0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi. Pasien dengan dukungan keluarga baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Hipertensi, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that can reduce patients' quality of life and requires long-term management, including family support as an important non-medical factor. This study aimed to determine the relationship between family support and the quality of life of hypertensive patients at the UPTD Botomuzoi Community Health Center, Nias Regency. This study used a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 137 respondents selected using a total sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that the majority of respondents had moderate family support (51.1%) and a good quality of life (73.0%). The bivariate analysis showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between family support and the quality of life of hypertensive patients. Patients with good family support tended to have a better quality of life compared to those with low family support. It is concluded that family support plays an important role in improving the quality of life of hypertensive patients.

Keywords: Family Support, Hypertension, Quality of Life

Koresponden:

Nama : Elfira Harefa
Alamat : Medan, Sumatera Utara
No. Hp : -
e-mail : elviraharefa982@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dengan kecenderungan prevalensi yang terus meningkat dari waktu ke waktu [1–3]. Kondisi ini dikenal sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas, namun berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal [4]. Dalam perspektif keperawatan dan kesehatan masyarakat, hipertensi tidak hanya dipandang sebagai gangguan fisiologis semata, tetapi juga sebagai kondisi kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang secara komprehensif. Pengendalian hipertensi tidak cukup hanya melalui terapi farmakologis, melainkan juga membutuhkan perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan, serta dukungan lingkungan sosial yang memadai untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal [5,6].

Kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pengelolaan hipertensi. Kualitas hidup mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang mencerminkan persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya [7,8]. Pasien hipertensi sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan aktivitas, ketergantungan pada terapi jangka panjang, serta kecemasan terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Oleh karena itu, pendekatan holistik sangat diperlukan, termasuk dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam proses perawatan. Dukungan keluarga yang meliputi aspek emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan terbukti berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, kemampuan beradaptasi dengan penyakit kronis, serta pencapaian status kesehatan yang lebih baik [9,10].

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 1.28 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, dengan sebagian besar berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah [11]. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas terbaru, prevalensi hipertensi mencapai sekitar 34.1%, menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di masyarakat. Tingginya angka tersebut tidak selalu diikuti dengan pengendalian yang optimal, di mana masih banyak penderita yang belum terdiagnosis, tidak rutin berobat, atau tidak patuh terhadap terapi [12]. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan hipertensi di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi sistem pelayanan kesehatan maupun perilaku individu dan keluarga [13,14].

Berbagai penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang positif dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian di berbagai wilayah Indonesia melaporkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi, kemampuan pengendalian tekanan darah yang lebih baik, serta kualitas hidup yang lebih optimal dibandingkan pasien yang memperoleh dukungan keluarga rendah [15,16]. Dukungan keluarga berperan dalam membantu pasien menjalani pengobatan secara teratur, menerapkan pola hidup sehat, serta memberikan motivasi psikologis dalam menghadapi penyakit kronis. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada masyarakat perkotaan atau wilayah dengan akses pelayanan kesehatan yang relatif lebih baik, sehingga karakteristik sosial, budaya, dan ekonomi responden berbeda dengan masyarakat yang tinggal di daerah kepulauan dan pedesaan.

Selain itu, penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan, pengendalian tekanan darah, atau keberhasilan terapi hipertensi. Penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hipertensi masih relatif terbatas. Beberapa penelitian yang menilai kualitas hidup juga dilakukan pada populasi yang heterogen tanpa mempertimbangkan karakteristik sosial budaya masyarakat setempat yang dapat memengaruhi bentuk dan efektivitas dukungan keluarga. Padahal, kualitas hidup merupakan indikator yang lebih komprehensif karena mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dirasakan langsung oleh pasien. Keterbatasan tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi pada masyarakat dengan karakteristik budaya yang berbeda.

Kabupaten Nias merupakan salah satu wilayah yang memiliki karakteristik sosial budaya yang khas, dengan nilai kekeluargaan yang masih kuat, hubungan kekerabatan yang erat, serta kondisi geografis kepulauan yang dapat memengaruhi akses pelayanan kesehatan dan pengelolaan penyakit kronis. Pada tingkat lokal, khususnya di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kabupaten Nias, hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan, terutama pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Berdasarkan data awal penelitian, terdapat 137 pasien hipertensi yang menjadi populasi penelitian dengan mayoritas berusia dewasa hingga lansia dan sebagian besar bekerja sebagai petani. Meskipun pelayanan kesehatan telah tersedia dan terapi telah diberikan, masih ditemukan pasien dengan kualitas hidup yang belum optimal. Selain itu, sebagian besar pasien hanya memperoleh dukungan keluarga pada kategori cukup, yang menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendukung pengelolaan hipertensi belum sepenuhnya maksimal [19,20].

Berdasarkan telaah literatur dan kondisi lapangan tersebut, masih terdapat kesenjangan pengetahuan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya yang khas seperti di Kabupaten Nias. Hingga saat ini, penelitian yang mengkaji kedua variabel tersebut pada masyarakat Nias masih sangat terbatas. Oleh karena itu, kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada pengkajian hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi dalam konteks masyarakat kepulauan yang memiliki karakteristik budaya kekeluargaan yang kuat serta akses pelayanan kesehatan yang berbeda dibandingkan wilayah perkotaan yang lebih banyak diteliti sebelumnya. Penelitian ini tidak hanya menilai dukungan keluarga sebagai faktor sosial, tetapi juga menghubungkannya dengan kualitas hidup pasien hipertensi pada setting pelayanan kesehatan primer. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam pengelolaan hipertensi serta menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan dan program kesehatan masyarakat yang lebih kontekstual sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kabupaten Nias. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pendekatan holistik berbasis keluarga, serta menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang melibatkan keluarga secara aktif. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut, hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi, di mana semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik tipe cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga sebagai variabel paparan (exposure) dan kualitas hidup pasien hipertensi sebagai variabel luaran (outcome). Desain ini dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel paparan dan luaran dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu, sehingga efisien untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel pada populasi tertentu. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kabupaten Nias pada periode Januari hingga Maret 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis hipertensi dan tercatat di UPTD Puskesmas Botomuzoi sebanyak 137 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling (sampling jenuh), sehingga seluruh populasi dijadikan responden penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau sedang menjalani terapi antihipertensi), berusia ≥ 18 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif berat, pasien

dengan kondisi akut yang mengganggu pengisian kuesioner, serta responden yang tidak mengisi instrumen secara lengkap.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien hipertensi. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Operasionalisasi variabel diukur menggunakan skala Likert 1–5, dengan ketentuan 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 5 menunjukkan sangat setuju. Instrumen dukungan keluarga terdiri dari 15 item pernyataan dengan rentang skor total 15–75, demikian pula instrumen kualitas hidup terdiri dari 15 item dengan rentang skor total yang sama yaitu 15–75. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden menunjukkan semakin baik dukungan keluarga maupun kualitas hidup responden. Kategorisasi variabel dilakukan berdasarkan persentase skor maksimum (cut-off point), yaitu kategori baik apabila mencapai $\geq 76\%$ dari skor maksimal, kategori cukup apabila berada pada rentang 56%–75% dari skor maksimal, dan kategori kurang apabila $\leq 55\%$ dari skor maksimal.

Variabel lain yang diamati meliputi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi. Faktor perancu yang dipertimbangkan dalam interpretasi hasil meliputi kepatuhan pengobatan, gaya hidup, serta kondisi sosial ekonomi, namun tidak dianalisis sebagai variabel utama.

Instrumen dukungan keluarga disusun berdasarkan konsep Kalfoss et al. [17], sedangkan instrumen kualitas hidup mengacu pada WHOQOL-BREF yang telah dimodifikasi sesuai konteks penelitian. Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung 0.279–0.608 $>$ r tabel 0.168 sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha 0.703–0.779 yang menunjukkan reliabilitas baik.

Data primer diperoleh melalui kuesioner yang diisi langsung oleh responden dengan pendampingan peneliti, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis puskesmas. Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 25. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 137)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
36–40	18	13.1
41–45	22	16.1
46–50	27	19.7
51–55	25	18.2
56–60	20	14.6
>60	25	18.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	44.5
Perempuan	76	55.5
Pendidikan		
SD	49	35.8
SMP	38	27.7

SMA	34	24.8
Perguruan Tinggi	16	11.7
Pekerjaan		
Petani	129	94.2
Non-petani	8	5.8
Lama Menderita Hipertensi		
<1 tahun	28	20.4
1–2 tahun	60	43.8
>2 tahun	49	35.8

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 46–50 tahun (19.7%), yang mengindikasikan dominasi usia paruh baya. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan (55.5%). Dari segi pendidikan, responden didominasi oleh lulusan sekolah dasar (35.8%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah petani (94.2%), yang mencerminkan karakteristik masyarakat agraris di wilayah penelitian. Lama menderita hipertensi terbanyak berada pada rentang 1–2 tahun (43.8%), yang menunjukkan sebagian besar responden berada pada fase awal penyakit kronis.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	37	27.0
Cukup	70	51.1
Kurang	30	21.9
Kualitas Hidup		
Baik	100	73.0
Cukup	35	25.5
Kurang	2	1.5

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori cukup sebanyak 70 orang (51.1%), diikuti kategori baik sebanyak 37 orang (27.0%) dan kategori kurang sebanyak 30 orang (21.9%). Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga telah berperan dalam mendukung perawatan pasien hipertensi, meskipun masih terdapat sekitar seperlima responden yang menerima dukungan keluarga yang kurang sehingga perlu mendapatkan perhatian lebih dalam upaya pengelolaan penyakit secara optimal. Pada variabel kualitas hidup, mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 100 orang (73.0%), sedangkan 35 orang (25.5%) memiliki kualitas hidup cukup dan 2 orang (1.5%) memiliki kualitas hidup kurang.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Baik n (%)	Kualitas Hidup Tidak Baik n (%)	Total	OR (95% CI)	p-value
Baik	36 (97.3)	1 (2.7)	37	11.76 (1.45–95.21)	0.000
Tidak Baik (Cukup+Kurang)	64 (61.0)	41 (39.0)	105	Ref	
Total	100	42	137		

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat hubungan antara kedua variabel. Selain signifikansi statistik, hasil analisis juga menunjukkan adanya kekuatan hubungan yang cukup kuat antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi. Responden dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang sekitar 11.76 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik (OR = 11.76; 95% CI: 1.45–95.21).

PEMBAHASAN

Tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kabupaten Nias telah tercapai. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p < 0.05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa variasi kualitas hidup pasien hipertensi berkaitan erat dengan tingkat dukungan keluarga yang diterima, sehingga aspek sosial khususnya keluarga menjadi faktor penting dalam pengelolaan penyakit kronis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup dan kualitas hidup dalam kategori baik. Kondisi ini dapat dipahami karena sebagian pasien masih berada pada fase awal penyakit hipertensi (1–2 tahun), sehingga belum mengalami komplikasi berat yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup [18]. Selain itu, adaptasi psikologis terhadap penyakit kronis pada tahap awal masih relatif baik. Namun demikian, masih ditemukannya responden dengan dukungan keluarga kurang menunjukkan adanya variasi kualitas dukungan yang dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, keterbatasan waktu keluarga, serta rendahnya tingkat pendidikan yang berdampak pada pemahaman tentang penyakit hipertensi [19].

Secara teoritis, temuan ini didukung oleh teori dukungan sosial dari House yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan individu melalui empat komponen utama, yaitu emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan emosional membantu menurunkan stres yang berperan dalam peningkatan tekanan darah, dukungan instrumental membantu pasien dalam menjalani pengobatan, dukungan informasional meningkatkan pemahaman pasien, dan dukungan penghargaan meningkatkan motivasi untuk hidup sehat. Kombinasi dari keempat aspek ini secara langsung memengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi [20].

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh terhadap terapi, memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik, serta menunjukkan kondisi psikologis yang lebih stabil. Konsistensi hasil ini memperkuat bahwa dukungan keluarga merupakan faktor protektif penting dalam manajemen hipertensi, khususnya pada setting komunitas.

Namun demikian, hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh beberapa faktor perancu yang juga telah diidentifikasi dalam penelitian ini. Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting yang dapat memperkuat atau melemahkan hubungan tersebut, karena pasien yang tidak patuh cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang buruk meskipun mendapatkan dukungan keluarga. Gaya hidup seperti pola makan tinggi garam, aktivitas fisik rendah, dan kebiasaan merokok juga dapat menurunkan kualitas hidup meskipun dukungan keluarga baik. Selain itu, status sosial ekonomi memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan akses layanan kesehatan, obat-obatan, serta makanan sehat, yang secara tidak langsung berdampak pada kualitas hidup pasien hipertensi [1].

Konteks sosial budaya masyarakat Nias yang bersifat kolektivistik juga menjadi faktor penting yang menjelaskan hasil penelitian ini. Nilai kekeluargaan yang kuat seharusnya menjadi potensi besar dalam memberikan dukungan optimal kepada pasien. Namun dalam praktiknya, perubahan sosial, tuntutan pekerjaan sebagai petani, serta keterbatasan pendidikan dapat menyebabkan dukungan yang diberikan belum sepenuhnya optimal. Hal ini menjelaskan mengapa masih terdapat pasien dengan dukungan keluarga kategori cukup bahkan kurang.

Selain faktor sosial, mekanisme psikologis juga berperan penting dalam menjelaskan hubungan ini. Pasien yang merasa didukung cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, rasa percaya diri yang lebih tinggi, serta kemampuan coping yang lebih baik dalam menghadapi penyakit kronis. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan stres psikologis yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya menunjukkan adanya hubungan statistik, tetapi juga memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran multidimensional dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi melalui mekanisme biologis, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, intervensi keperawatan berbasis keluarga menjadi sangat penting dalam pengelolaan hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain cross-sectional tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat, sehingga tidak dapat memastikan apakah dukungan keluarga menyebabkan peningkatan kualitas hidup atau sebaliknya. Selain itu, data yang digunakan bersifat subjektif berdasarkan persepsi responden, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi. Faktor perancu seperti kepatuhan pengobatan, gaya hidup, dan status sosial ekonomi tidak dianalisis secara multivariat sehingga pengaruh independen masing-masing variabel belum dapat dipastikan secara kuat. Penelitian ini juga hanya dilakukan di satu wilayah sehingga generalisasi hasil masih terbatas.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kabupaten Nias. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien hipertensi.

Berdasarkan temuan tersebut, dukungan keluarga dapat dipandang sebagai salah satu faktor penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi, terutama dalam aspek psikologis, sosial, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk memperkuat pendekatan berbasis keluarga melalui edukasi dan keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan pasien hipertensi di pelayanan kesehatan primer.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi dengan menggunakan desain analitik yang lebih kompleks, seperti analisis multivariat, sehingga dapat diketahui kontribusi masing-masing variabel secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadipun DK. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Beru. *JKKM-Jurnal Keperawatan dan Kesehat Masy.* 2024;11(1). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Nindita WY, Wiyono J, Arif T, Sepdianto TC. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *J Keperawatan.* 2023;21(2):135–48. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Bangu, Siagian, H.J AL. The impact of health literacy on adherence to isometric exercise and its effect

- on blood pressure in hypertensive patients. *Retos*. 2025;73:883–92. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Smart NA, Gow J, Bleile B, Van der Touw T, Pearson MJ. An evidence-based analysis of managing hypertension with isometric resistance exercise—are the guidelines current? *Hypertens Res*. 2020;43(4):249–54. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 5. Izzati W, Damaiyanti S, Anggraini R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023. *J Kesehat Lentera'Aisyiyah*. 2024;7(1):34–40. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 6. Wahyudi K, Rohrohmana B, Kwando PS. Monograf Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi. Penerbit NEM; 2023. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 7. Muhammad A, Momina I, Enerijiofi KE. Hypertension: An Overview. *Japan J Res*. 2024. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 8. Rickles NM, Mulrooney M, Sobieraj D, Hernandez A V, Manzey LL, Gouveia-Pisano JA, et al. A systematic review of primary care-focused, self-reported medication adherence tools. *J Am Pharm Assoc*. 2023;63(2):477–90. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 9. Peacock E, Joyce C, Craig LS, Lenane Z, Holt EW, Muntner P, et al. Low medication adherence is associated with decline in health-related quality of life: results of a longitudinal analysis among older women and men with hypertension. *J Hypertens*. 2021;39(1):153–61. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 10. Mekonnen AB, Redley B, de Courten B, Manias E. Potentially inappropriate prescribing and its associations with health-related and system-related outcomes in hospitalised older adults: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2021;87(11):4150–72. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 11. World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2021 global survey. World Health Organization; 2023. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. While A. Medication adherence: understanding the issues and finding solutions. *Br J Community Nurs*. 2020;25(10):474–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Khoirunnisa SM, Akhmad AD. Quality of life of patient with hypertension in primary health care in Bandar Lampung. *Indones J Pharm*. 2020;30(4):309. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Nakwafila O, Mashamba-Thompson T, Godi A, Sartorius B. A Cross-Sectional Study on Hypertension Medication Adherence in a High-Burden Region in Namibia: Exploring Hypertension Interventions and Validation of the Namibia Hill-Bone Compliance Scale. *Int J Env Res Public Heal*. 2022;19(7). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Panjaitan E. Literature Review: Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien Hipertensi. 2021. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Rangkuti WFS, Rahayu H, Hutapea B. Dukungan Sosial Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *J Keperawatan Jiwa Persat Perawat Nas Indones*. 2021;9(1):171–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Kalfoss MH, Reidunsdatter RJ, Klöckner CA, Nilsen M. Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):13. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Fadila RA, Komala RT. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *J Kesehat dan Pembang*. 2025;15(2):163–71. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 19. Sawitri E, Zuhri S, Romadhani R, OKTAVIA EA. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Dukungan

- Keluarga dalam Upaya Mengontrol Hipertensi pada Lansia. *J Keperawatan Galuh*. 2022;4(2):79–84. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Syah AY, Anies NF. Peran Dukungan Keluarga sebagai Upaya Pengontrolan Hipertensi Pada Lansia: The Role of Family Support as an Effort to Control Hypertension in the Elderly Elderly. *NERS J Keperawatan*. 2023;19(2):61–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]