

Lampiran 1 Jurnal

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Devi Widyaningrum¹⁾, Dwi Retnaningsih²⁾, Tamrin³⁾

STIKES Widya Husada Semarang, Jln Subali Raya No 12, Kraprak, Semarang Barat

Email : deviwnningrum14@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Dukungan keluarga merupakan suatu sifat yang mendukung dan selalu memberikan pertolongan serta bantuan jika diperlukan oleh salah satu dari anggota keluarga. Bentuk dari dukungan keluarga berupa informasi, penilaian, instrumental, dan emosional. Menurut catatan dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2017, jumlah pasien penderita hipertensi sebanyak 8355 jiwa. Dukungan keluarga juga mempengaruhi terjadinya kepatuhan minum obat pada pasien dengan hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.

Metodelogi Penelitian : Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan instrument penelitian dengan menggunakan kusioner. Teknik sampel yang digunakan adalah Teknik *Purposive Sampling*. Populasi dengan jumlah 210 lansia penderita hipertensi dan jumlah sampel 137 lansia penderita hipertensi. Analisa data yang digunakan yaitu uji *Rank Spearman*.

Hasil : Hasil dari penelitian ini didapatkan dari 62 lansia responden terdapat dukungan keluarga baik, 46 (33,6%) mempunyai kepatuhan minum obat yang tinggi dan 15 lansia mendapat dukungan keluarga kurang, 15 (10,9%) mempunyai kepatuhan minum obat yang sedang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa nilai ρ value $0,000 \leq \alpha 0,05$. Koefisiensi korelasi 0,874 yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang adalah sangat kuat.

Kesimpulan : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, Lansia

ABSTRACT

Background: Family support a trait that supportive and always provides help and assistance if needed by one of the family members. Form of family support in the form of information, assessment, instrumental, and emotional. According to records from the Health Profile of Central Java in 2017, the number of patients with hypertension was 8355 people. Family support also affects the occurrence of medication adherence in patients with hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with medication adherence in elderly people with hypertension in the Gayamsari Community Health Center in Semarang.

Research Methodology: This study uses quantitative research with a descriptive correlation method with a cross sectional approach and research instruments using questionnaires. The sample technique used Purposive Sampling Technique. The population 210 elderly and the sample 137 elderly. Analysis of the data used is the Spearman Rank test.

Results: The results of this study were obtained from 62 elderly respondents with good family support, 46 (33,6%) had high medication adherence and 15 elderly received less family support, 15 (10,9%) had moderate medication adherence . Spearman Rho statistical test results showed that ρ value $0,000 \leq \alpha 0,05$. Correlation coefficient 0,874 which means there is a relationship of family support with medication adherence in elderly people with hypertension in the Gayamsari Community Health Center in Semarang city very strong.

Conclusion: There is a relationship of family support with medication adherence in elderly patients with hypertension in the Gayamsari Community Health Center in Semarang.

Keywords: Family Support, Compliance with medication, Elderly

PENDAHULUAN

Lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir perkembangan ditandai dengan penurunan sistem kardiovaskuler. Salah satu masalah yang dihadapi lansia pada penurunan fungsi kardiovaskuler adalah hipertensi (Azmi, Karim, Nauli, 2018). Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur mengalami penyempitan dan menjadi kaku. Penyempitan pada sistem peredaran darah mengakibatkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Novitaningtyas, 2014). Hipertensi pada lansia merupakan penyakit kronis yang disebut juga dengan pembunuh gelap (*silent killer*) karena termasuk dalam kategori penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbaninya. Jika gejala tersebut muncul, seringkali dianggap gangguan biasa oleh penderita, sehingga penderita terlambat menyadari akan datangnya dampak penyakit hipertensi yang berkembang dari tahun ke tahun sehingga menyebabkan komplikasi (Merdkoputro, 2014). Prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat sebanyak 8355 jiwa, penderita hipertensi berdasarkan usia lanjut usia (≥ 60 tahun) sebanyak 7413 jiwa. Upaya yang telah dilakukan untuk menangani kasus hipertensi yaitu mengaktifkan kegiatan posbindu, pemeriksaan tekanan darah di pelayanan kesehatan terdekat dan pemberian obat penurun tekanan darah (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Dari data hasil rekapitulasi Penyakit Hipertensi puskesmas kota Semarang tahun 2017 menunjukkan bahwa Puskesmas Gayamsari merupakan puskesmas dengan rate kasus tertinggi yaitu 8,56% dan selalu mengalami kenaikan jumlah kasus-kasus baru pada tahun 2015-2017. Pada tahun 2015 terdapat 1651 kasus baru, tahun 2016 naik 2% menjadi 1682 kasus baru dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan lagi sebesar 13% menjadi 1940 kasus baru (Puskesmas Gayamsari, 2017). Lansia dengan penyakit hipertensi memiliki masalah besar pada kepatuhan minum obat, derajat dimana lansia mengikuti anjuran klinis dari dokter yang memberi obat untuknya. Dalam hal ini dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah pada lansia. Dukungan keluarga yang didapatkan lansia akan menambah rasa percaya diri dan menambah motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup, dukungan ini berupa pemberian motivasi, dukungan ekonomi serta kesediaan mengingatkan atau menyiapkan obat yang akan diminum oleh lansia penderita hipertensi (Niman, 2017). Dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Pengobatan pasien yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita, akibatnya penyakit hipertensi yang diderita kambuh kembali. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapat bantuan dari keluarga. Di samping itu,

penderita yang tidak memiliki keluarga atau tidak ada

suportif dari keluarga akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil tidak memuaskan (Desy, 2014).

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu peneliti mengukur atau mengumpulkan datanya dan dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini lansia yang memiliki penyakit hipertensi sebanyak 137 lansia yang melakukan pemeriksaan di puskesmas gayamsari kota semarang. Pada penelitian ini teknik yang digunakan *non probability sampling* yaitu teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian
Puskesmas
Gayamsari Kota Semarang memiliki luas wilayah 750,15

ha yang terletak di Jl.Slamet Riyadi No.4 A Semarang, Jawa Tengah.

Karakteristik

Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Frek	Presentase	Laki-laki	36	26,27
Perempuan	101				

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebanyak 101 lansia (73,7%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 36 lansia (26,3%) berjenis kelamin laki-laki. Pada penelitian ini mayoritas yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak

101 lansia (73,7%). Hal ini dikarenakan adanya masalah hormonal. Pada wanita lansia yang mayoritas sudah mengalami menopause terdapat hormon progesteron yang lebih banyak daripada hormon estrogen. Hormon progesteronlah yang memicu peningkatan tekanan darah Kusumawaty (2016).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pendidikan.

Tingkat Pendidikan	Frek	Presentase	Tidak tamat SD	6	4,37
SD	16				
11,67					
SMP	35				
25,54					

SMA	72	52,55
Perguruan Tinggi	8	5,83

Berdasarkan tabel 2, karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan menunjukkan bahwa sebanyak 6 lansia (4,4%) tidak tamat SD, sebanyak 17 lansia (12,4%) tingkat pendidikan terakhir SD, sebanyak 34 lansia (24,8%) penderita terakhir SMP, 72 (52,6%) lansia pendidikan terakhir SMA dan sebanyak 8 lansia (5,8%) lansia terakhir Perguruan Tinggi. Pada penelitian ini mayoritas yang paling banyak pendidikan

terakhir SMA sebanyak 72 lansia (52,6%). Hal ini menunjukkan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri, dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan pasien dengan hipertensi. Pendidikan juga sangat berpengaruh tentang hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan mengelola hipertensi Beigi, et al., (2014).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pekerjaan

Riwayat Pekerjaan	Frek	Persentase
PNS	10	7,29
Swasta	35	25,54
Wirausaha	37	27,00
Tidak Bekerja	55	40,14

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian pada karakteristik responden dengan riwayat pekerjaan menunjukkan bahwa sebanyak 10 lansia (7,3%) memiliki riwayat pekerjaan PNS, sebanyak 35 (25,5%) dengan riwayat pekerjaan swasta, sebanyak 37 lansia (27,0%) dengan riwayat pekerjaan wirausaha dan sebanyak 55 lansia (40,1%) menyatakan bahwa tidak bekerja. Pada penelitian ini mayoritas yang paling banyak tidak bekerja sebanyak 55 lansia (40,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan sangat berpengaruh terhadap penderita hipertensi lansia karena fisiknya sudah mulai melemah dan lansia sudah tidak mampu dalam cekatan beraktifitas. Menurut Livana, dkk (2018) menyatakan bahwa volume pekerjaan lansia lebih sedikit dibandingkan pekerjaan orang muda. Sehubungan dengan itu, menurut Maryam (2011) juga menyatakan proses *degenerative* menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ-organ tubuh karena kerusakan sel-sel akibat proses menua, sehingga menjadikan populasi lansia rentan terhadap perubahan-perubahan kehidupan terkait dengan biologi atau fikiran fisik dan tidak produktif lagi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase (%)
Baik	62	45,3
Cukup	60	43,8
Kurang	15	10,9
Total	137	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga berkategori baik berjumlah 62 lansia (45,3%) sedangkan 60 lansia (43,8%) yang mendapat dukungan keluarga berkategori cukup dan yang terakhir 15 lansia (10,9%) mendapat dukungan keluarga berkategori kurang. Dari hasil tersebut diketahui bahwa lansia yang paling banyak mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 62 lansia (45,3%). hal tersebut menunjukkan bahwa responden lansia merasa mendapatkan perhatian dari keluarganya, responden lansia merasa disayangi, dicintai dan dihormati oleh anggota keluarganya.

Dukungan keluarga dinyatakan baik jika lansia

merasa mendapat bantuan, simpati dan empati yang diberikan oleh keluarga kepadanya baik berupa barang, jasa, informasi, nasehat, yang mana membuat lansia merasa, disayang, dicintai, dihargai dan memiliki semangat atau motivasi untuk selalu sehat. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2018) yang menyatakan bahwa masih berfungsi keluarga untuk memperhatikan, menghargai, mencintai, dan membantu berupa materi, informasi, instrument atau bantuan secara langsung dan berupa puji atas keberhasilan yang dicapai oleh responden.

Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi lansia yang mengalami hipertensi serta keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga (Osamor, 2015). Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan memberi motivasi, mengingatkan dalam hal minum obat, mendengarkan lansia dalam bercerita, menyediakan biaya pengobatan, mengawasi lansia dalam meminum obat. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Dukungan keluarga sebagai suatu coping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat (Irnowati, 2016).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Presentase
Tinggi	53	38,7
Sedang	84	61,3
Rendah	0	0
Total	137	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil penelitian kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi sebanyak 53 lansia (38,7%) sedangkan 84 lansia (61,3%) dan kepatuhan minum obat berkategori sedang dan yang terakhir tidak terdapat lansia yang memiliki kategori kepatuhan minum obat rendah. Pada penelitian ini mayoritas kepatuhan minum obat dalam kategori sedang sebanyak 84 lansia (61,3%). Hal itu diartikan bahwa responden membutuhkan keluarga untuk sekedar mengingatkan, menyimpan atau mengawasi responden dalam waktu minum obat.

Menurut Niven (2013) dalam Ningrum (2018) mengatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam minum obat yaitu sebagian besar pasien tidak memahami instruksi yang diberikan, karena kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien. Hal ini diperkuat oleh Susanto (2015) bahwa kurangnya pemahaman pasien tentang hipertensi dan tujuan terapi hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi.

Analisa Bivariat

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total	% _____	P Value	Rho				
	Tinggi		Sedang		Rendah									
	Frek	%	Frek	%	Frek	%								
Baik	46	74,2	16	25,8	0	0	62	100						
Cukup	7	11,7	53	88,3	0	0	60	100	0,000	0,874				
Kurang	0	0,0	15	100,0	0	0	15	100						
Total	53	38,7	84	61,3	0	0	137	100%						

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan p value $< \alpha$ yang berarti ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang (Ha diterima Ho ditolak).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 137 lansia di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang diantaranya 62 lansia memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 46 lansia (74,2%), dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 16 lansia (25,8%) dan tidak ada lansia yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat rendah.

Hal ini dikarenakan lansia merasa mendapat bantuan, simpati dan empati yang diberikan oleh keluarga kepadanya baik berupa barang, jasa, informasi, nasehat, yang mana membuat lansia merasa, disayang, dicintai, dihargai dan memiliki semangat atau motivasi untuk selalu sehat. Pernyataan ini diperkuat oleh Ningrum (2018) yang menyatakan bahwa masih berfungsinya keluarga untuk memperhatikan, menghargai, mencintai, dan membantu berupa materi, informasi, instrumen atau bantuan secara langsung dan berupa pujiannya atas keberhasilan yang dicapai oleh responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 137 lansia di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang diantaranya 60 lansia memiliki dukungan keluarga cukup dengan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 7 lansia (11,7%), dukungan keluarga cukup dengan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 16 lansia (25,8%), dan tidak terdapat lansia dengan dukungan keluarga cukup dan kepatuhan minum obat rendah. Hal ini dikarenakan lansia merasa tenang dan bahagia karena meskipun keluarga sibuk bekerja tetapi masih memberi bantuan berupa materi, barang atau jasa, dan secara emosional. Pernyataan ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni (2016) menyatakan bahwa karena adanya dukungan keluarga yang diberikan baik itu dukungan emosional, penghargaan, instrumental maupun informasional yang dapat membuat penderita mengikuti ketentuan terapi yang sudah ditetapkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 137 lansia di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang diantaranya 15 lansia tidak memiliki dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat tinggi, dan terdapat 15 lansia (100%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat sedang serta tidak terdapat lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat yang rendah.

Hal ini dikarenakan lansia merasa tidak diperhatikan, tidak diberi kasih sayang dan pengertian dikarenakan ekonomi yang kurang sehingga keluarga kurang mampu memenuhi kebutuhan lansia ataupun dikarenakan kesibukan keluarga dalam bekerja sehingga mengabaikan dan kurang peduli dengan apa yang terjadi oleh lansia. Pernyataan ini diperkuat oleh Utami (2016) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi yang tidak memperoleh dukungan keluarga seperti perhatian, kasih sayang, dukungan penghargaan yang positif, dan dukungan secara financial akan merasa dirinya tidak berguna dan cenderung untuk tidak mengikuti nasehat atau saran dari tenaga medis.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ningrum (2018) dalam judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta, menyatakan bahwa terdapat dukungan keluarga dengan kategori baik dan kepatuhan minum obat dengan kategori sedang serta masih berfungsinya keluarga untuk memberi perhatian, menghargai dan mencintai anggota keluarga yang sakit. Dari penelitian tersebut maka ditemukan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Hasil analisis menunjukkan p value 0,000 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,426. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang didapatkan oleh penderita hipertensi maka dalam menjalankan kepatuhan minum obat pada hipertensi juga akan semakin baik.

SIMPULAN

1. Dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang menunjukkan bahwa lansia hipertensi dengan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 62 lansia (45,3%) dukungan keluarga cukup sebanyak 60 lansia (43,8%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 15 lansia (10,9%).
2. Kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang menunjukkan bahwa lansia hipertensi dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 53 lansia (38,7%) dan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 84 lansia (61,3%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita Hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang dengan nilai p value $0,000 < \alpha 0,0$. Maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (perawat) di Puskesmas Gayamsari
Saran yang peneliti ajukan untuk Perawat Puskesmas Gayamsari agar dapat meningkatkan pelayanan serta memberikan informasi dan motivasi secara kontinu kepada lansia penderita hipertensi tentang kepatuhan atau ketiaatan dalam mengkonsumsi obat hipertensi.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Saran yang peneliti ajukan untuk Institusi Pendidikan Stikes Widya Husada Semarang yaitu diharapkan agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penelitian.
3. Bagi Keluarga
Saran dari peneliti untuk keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi hendaknya lebih dapat meluangkan waktu untuk mengawasi saat minum obat, serta keluarga dapat meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita, keluh kesah, dan memberi respon terhadap apa yang diceritakan oleh lansia tersebut. Karena dengan cara itu lansia dapat merasa dirinya masih disayangi, dicintai, dibutuhkan dan dihargai oleh keluarganya.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Saran yang diajukan untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dan serta dapat memeriksa tekanan darah lansia serta dapat mengganti dengan metode kualitatif guna mengetahui lebih lanjut tentang dukungan keluarga dan dampak yang dirasakan oleh responden.
5. Bagi Peneliti
Penelitian ini dibuat guna untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dan syarat untuk memenuhi lulus

sarjana keperawatan serta mengembangkan tugas keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, Nur., Karim, Darwin., Nauli, F.A. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru*. Diakses pada bulan Mei 2019.
- Beigi, M.A., Zibaeenezad M.J., Aghasadeghi K., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Shekarforoush, S., & Khazraei, H. (2014). *The effect of educational program on hypertension management*. International Cardiovascular Research Journal, 8(3) 94-98.
- Desy, F.M. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Ciputat Tahun 2014*. Diakses pada bulan Mei 2019.
- Irnawati, N. M. (2016) *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Metoboi Kecil Kota Kotamobagu*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, IV (1), 59-64.
- Kusumawaty, dkk. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lombok Kabupaten Ciamis*. <http://journal.umj.ac.id/index.php/mm/article/view/4450>. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2019.
- Livana, dkk. (2018). *Gambaran Tingkat Depresi Lansia*. <http://jki.uji.ac.id/index.php/jki/article/view/464>. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2019.
- Maryam, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Merdkoputro, Djoko. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang*. Diakses pada Mei 2019.
- Niman, Sisilia., Hariyanto, Tanto., Dewi, Novita. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Sosial Lansia Di Wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang*. Diakses pada Mei 2019.
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo*. Diakses pada Mei 2019.
- Osamor, P.E. (2015) *Social support and management of hypertension in South-Nigeria*. *Cardiovascular Journal of Africa*, 26 (1), 29-33.
- Puskesmas Gayamsari, *Profil Puskesmas Tahun 2018*,

- (2018), Semarang; Puskesmas Gayamsari.
- Rahayu, Minarti. (2013). Dinamika Strategik Wirausahawan Tionghwa. Malang : UB Press.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Susanto, Y. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut*. Jurnal Ilmiah Manuntung, 1(1), 62-67.
- Trijono, Rachmat. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
- Utami, Sri. 2016. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang*. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/3235>. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2019.
- Yeni, Fitra, dkk. (2016). *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/471>. Diakses pada tanggal 8 Agustus 2019.



Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Muara Sanding

Nina Sumarni¹,Ema Arum Rukmasari²,Witdiawati³

¹Universitas Panjadjaran, n.sumarni@unpad.ac.id

²Universitas Panjadjaran, arum@unpad.ac.id

³Universitas Panjadjaran, witdiawati14001@unpad.ac.id

ABSTRAK

Munculnya komplikasi pada pasien hipertensi karena kegagalan pengobatan, Departemen Kesehatan, 2010. Ketidak disiplinan pasien dengan hipertensi dalam pengobatan dapat berdampak negatif. Untuk mengendalikan penyakit tekanan darah tinggi, pemerintah telah mengembangkan program Pendekatan Pusat Keluarga Indonesia (PIS-PK) Dimana pemeliharaan dan penyembuhan penderita hipertensi melalui mengendalikan tekanan darah dengan pendampingan di kalangan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dampak dukungan keluarga pada kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi di Desa Muara Sanding Garut. Jenis penelitian ini diolah dengan metoda deskriptif korelatif yang menggambarkan Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Hipertensi. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari lansia penderita hipertensi yang control di Pustu Muara Sanding dari Oktober hingga Desember 2018. Sampel adalah total sampel 51 responden. Hasil dikategorikan patuh minum obat 29 responden dengan dukungan keluarga tinggi 13 responden dan terendah 16 responden.Responden minum obatnya tidak patuh 22 responden, dukungan keluarga tinggi 15 esponden dan terendah ada 7 responden.Hasil analisis korelasi di dapatkan nilai sig = 0,084 ($p \leq 0,05$)artinya H0 ditolak dan menerima H1 yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Pustu kelurahan Muara Sanding .

Kata kunci: Dukungan , Kepatuhan minum obat,Hipertensi

ABSTRACT

The emergence of complications in hypertensive patients due to treatment failure, Ministry of Health, 2010. Disobedience of patients with hypertension in treatment can have a negative impact. To control high blood pressure, the government has developed the Indonesian Family Center Approach (PIS-PK) program which maintenance and healing of patients with hypertension sufferers through controlling blood pressure with assistance in the family. The purpose of this study was to examine the impact of family support on adherence to taking medication for elderly with hypertension in Muara Sanding Garut Village. This type of research is processed by a descriptive correlative method that describes the relationship of family support with medication adherence in patients with hypertension. The population in this study consisted of elderly patients with hypertension who controlled at Muara Sanding Sub-district from October to December 2018. The sample was a total sample of 51 respondents. The results are categorized as obedient to take medication 29 respondents with high family support 13 respondents and the lowest is 16 respondents. Respondents taking medication are not compliant 22 respondents, high family support is 15 espondents and the lowest there are 7 respondents. The correlation analysis results obtained sig = 0.084 ($p \leq 0,05$) it means that H0 is rejected and received H1, that is there is a relationship between family support and adherence to taking medication for elderly people with hypertension in the Pustu of Muara Sanding village.

Keywords: Support, Compliance with medication, Hypertension

PENDAHULUAN

Usia harapan hidup masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat hal ini menandakan keberhasilan dalam penanggulangan penyakit menular dan perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan angka harapan hidup tidak hanya berkaitan dengan umur panjang, akan tetapi juga dengan hidup sehat dan produktivitas. Pencapaian usia harapan hidup menurut WHO melaporkan pada tahun 2000 bahwa usia harapan hidup adalah 67,8 dan pada periode 2020-2025 mendatang diperkirakan menjadi 73,6 ,(Bandiyah,2009) Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia berdampak pada jumlah lansia. Jumlah penduduk lansia berdasarkan data proyeksi penduduk, tahun 2017 ada 23,66 juta jiwa di Indonesia penduduk lansia (9,03%) Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah populasi usia tua (27,08 juta), 2025 (33,69 juta), 2030 (40,95 juta) dan 2035 (48,19 juta) (Kemenkes R.I., 2017).Proses penuaan tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik kesehatan ,social dan ekonomi . Proses penuaan adalah hal yang alami yang tidak dapat dihindari apabila 2018).

Untuk penanggulangan pasien dengan hipertensi dengan gaya hidup dan pengobtana (Yayasan Jantung Indonesia, 2006. Keakuratan dalam manajemen pasien hipertensi ditentukan oleh kepatuhan pasien dengan terapi atau diet. Kepatuhan terhadap obat antara 50-60% pada pasien dengan hipertensi Kemenkes, 2010, Ketidak patuhan pasien dengan hipertensi dalam terapi dapat memiliki efek negatif. Untuk mengendalikan meningkatnya jumlah penderita hipertensi, Pemerintah meluncurkan program hipertensi berbasis keluarga Indonesia (PIS-PK), di mana perawatan dan Pemantauan pasien hipertensi dimulai dalam keluarga, Keluarga memainkan peran penting dalam program perawatan dan dalam diet pasien dengan

seseorang diberi usia yang panjang, Perubahan fisiologis tertentu terjadi pada tubuh manusia sebagai bagian alami dariproses penuaan bertambahnya usia akan berpengaruh terhadap, fungsi organ tubuh yang perlahan-lahan berkurang karena faktor alami atau penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup dan penyakit seiring bertambahnya usia. Salah satu penyakit degeneratif yang diderita lansia adalah hipertensi. , Kebanyakan penyakit pada lansia adalah hipertensi (57,6%), radang sendi (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif kronik (8,6%).) dan diabetes mellitus (4,8%), Rikesdas, 2013. Jumlah orang dengan tekanan darah tinggi meningkat dari tahun ke tahun, menurut WHO, pada 2013 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami tekanan darah tinggi. Di dunia, ada 1,5 miliar orang yang diperkirakan meninggal tiap tahunannya, 9,4 juta orang karena komplikasi. Menurut Rikesdas, 2013, jumlah orang dengan hipertensi di Indonesia adalah 25,8%, sedangkan jumlah orang dengan hipertensi di Indonesia adalah 34,1%. Pengukuran dilakukan pada penduduk dengan usia lebih dari 18 tahun ke atas., (Rikesdas, hipertensi. Pasien dengan hipertensi dapat bertahan hidup karena mereka mematuhi pengobatan dan diet yang terencana serta didukung keluarga. (Smetzer, 2001) dalam Ningrum, 2012). Seorang pasien dengan hipertensi akan menerima perawatan seumur hidup, maka kebutuhan akan dukungan keluarga sangat diperlukan. Menurut sebuah survei oleh (M. Isra, 2017), ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat hipertensi. Menurut (Agnes,2015) hasil Research, ada korelasi kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobtan dengan peran keluarga di desa Batu di distrik Likupang Selatan, Minnesota Hasil penelitian (Herlinah,2013), Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan mengelolaan tekanan darah pada orang tua. Demikian pula dengan

temuan Costa & Nogueira (2008), kurangnya stabilitas dari seluruh rencana perawatan adalah karena kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan tekanan darah. Masalah hipertensi lansia di Jawa Barat setiap tahun, jumlahnya terus meningkat pada 2018, yang kedua di Indonesia. Hipertensi membutuhkan perawatan sepanjang hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak dukungan keluarga pada kepatuhan minum obta pada pasien lansia dengan hipertensi di Muara Sanding Garut

KAJIAN LITERATUR

Keluarga menjadi tonggak penting bagi semua individu yang terlibat dalam masalah. Masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain. Salah satunya anggota keluarga adalah lansia, dimana lansia yang sudah tak mandiri atau bergantung dengan orang lain, tidak bisa melakukan aktivitas sendiri, membutuhkan pengasuh, adanya gangguan kognitif dan fungsional yang menurun, masalah psikososial yang kompleks, dan memiliki multipel penyakit. Penyakit hiperensi yang diderita lansia dapat menimbulkan masalah, masalah terbesarnya adalah tentang kepatuhan minum obat, karena lansia sudah mengalami berbagai penurunan, Bagi lansia dukungan sosial sungguh diperlukan karena fungsi tubuh lansia umumnya menurun. Lansia penderita hipertensi tidak lepas dari konsumsi obat setiap harinya sehingga perlu orang terdekat untuk selalu mengingatkan akan jadwal

minum obat. Kehadiran anggota keluarga atau dukungan sangat dibutuhkan, terutama dari keluarga mereka. Dukungan keluarga, menurut Fridman (2010), Dukungan adalah sikap, fungsi menerima anggota keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan keakraban. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasakan perhatian. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dilihat anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau ditahan keluarga dari mereka, dan yang selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan (Erdiana, 2015). Dukungan keluarga untuk lansia dengan hipertensi sangat penting dan keluarga dapat menjadi faktor dalam menentukan kepercayaan individu dan nilai-nilai kesehatan (Handayani 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini diolah dengan metoda deskriptif korelatif yang menggambarkan Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di kelurahan Muara Sanding yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Garut yang tercatat di Pustu Muara Sanding antara bulan oktober sampai dengan desember 2018, Sampel adalah total sampling sebanyak 51 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin ,umur,pendidikan ,pekerjaan di Pustu Muara Sanding Garut(n=51)

No Subvariabel	f	%
1 Jenis kelamin		
Laki-laki	5	10
Perempuan	46	90
2 Usia		
Lansia Awal 46 - 55 th	23	45
Lansia Akhir 56 - 65 th	22	43

	Manula	65th keatas	6	12
3	Pendidikan			
	SD		22	43
	SLTP		39	
	SLTA		9	18
4	Pekerjaan			
	Tidak Bekerja		17	33
	Karyawan/ buruh		25	49
	Dagang		6	12
	Pensiunan		3	6

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki ada 5 responden dan perempuan 46, usia yang terbanyak adalah lansia awal sebanyak 23 responden, pendidikan yang terbanyak

adalah SD sebanyak 22 responden dan status pekerjaan yang terbanyak adalah buruh sebanyak 25 responden.

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kepatuhan minum obat di Pustu Muara Sanding tahun 2018

Kepatuhan	f	%
Patuh	29	57
Tidak patuh	22	43
Total	51	100

Dari Tabel 2 didapatkan hasil yang tertinggi ada pada kepatuhan minum obat sebagian besar ada pada patuh yaitu 29 responden

disusul dengan tingkat ketidak kepatuhan yaitu 22 responden .

Tabel 3.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga di Pustu Muara Sanding tahun 2018

DukunganKeluarga	Rentang nilai	%
Tinggi	28	55
Rendah	23	45
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil yang tertinggi ada pada dukungan keluarga sebagian besar tinggi yaitu 29 Responden

atau 57% disusul dengan dukungan sedang sebanyak 22 responden atau 43%.

Tabel 4

Analisis Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat . di Pustu Muara Sanding tahun 2018

Dukungan keluarga	Kepatuhan					
	Patuh		Tidak patuh		Total	p value
	n	%	n	%		
Tinggi	13	46	15	57	28	
Rendah	16	70	7	30	23	0,084
Total	29	57	22	43	51	

Berdasarkan Tabel 4 diatas bahwa sebagian besar responden dikategorikan patuh dalam minum obat ada 29 responden(57%) dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak 13 responden dan dukungan keluarga yang rendah ada 16 responden.Responden yang minum obatnya tidak patuh ada 22 responden atau (43%) dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak 15 responden dan yang terendah ada 7 responden.

Pembahasan antara variable dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Hasil analisis korelasi atau hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada masyarakat Kelurahan Muarasanding Pustu Wilayah Binaan Puskesmas Siliwangi di dapatkan nilai p value 0,084 ($\alpha \leq 0,05$)artinya H0 ditolak dan menerima H1 yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Pustu kelurahan Muara Sanding Wilayah Binaan Puskesmas Siliwangi.Sesuai dengan hasil penelitian Fitria Rieseve , Anelina Christin Febrianti(2015), dimana hasilnya ada dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasional terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo .Demikian juga hasil penelitian oleh Rusminingsi Esri, Dian Mustika (2018), menunjukkan korelasi yang signifikan antara asupan obat dan stroke iskemik dengan nilai signifikansi p ($p <0,005$). Sedangkan hasil penelitian Firdaus Syamsul-, Setia Ari Mulyani, Palimbo

Adriana (2015), di antara tingkat infeksi pasien dengan TB paru di Pusat Kesehatan Masyarakat Pekauma Banjarmasin, di mana nilai-p adalah 0,648. Sedangkan menurut Yeni Fitra, Husna Miftahul dan Dachriyanus (2013, yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat kepatuhan.Demikian juga menurut Yuniar Isma, , Sri Sarwono Astuti (2016, Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap faktor Pengawas Minum Obat .Demikian juga dengan hasil Ibrahim Fadhlief, Ellija Rahma dan Pribadi Teguh (2013)Di Pusat Kesehatan Panaya Jaya di Kabupaten Tulang Bawang Barat , dimana hasilnya ada hubungan antara dukungan keluarga dan pemberian obat untuk pasien dengan TB paru (nilai p 0,014 atau 7,071).Dukungan dari orang yang paling dekat untuk disiplin dalam mengkonsumsi obat menjadikan si penderita hipertensi sadar bahwa orang yang paling dekat menginginkan adanya kesembuhan dan dirinya masih dibutuhkan oleh orang orang yang ada disekelilingnya . Dukungan keluarga dapat mengurangi rasa jemu pasien dengan hipertensi akibat konsumsi obat harian. Anggota keluarga membantu mengingatkan pasien bahwa program tindakan disipliner mereka, pengeluaran obat-obatan dan minum obat selama sisa hidup mereka sangat penting bagi mereka. Terkadang ada perasaan kawatir dari pasien dan keluarga mengenai biaya. Menurut Psikolog klinis Cassandra Putranto menemukan bahwa pasien yang

dirawat dengan penuh kasih sembuh lebih cepat daripada mereka yang hanya minum obat. Banyak faktor yang mempengaruhi orang tidak patuh terhadap pengobatan karena seumur hidup dan membosankan (WHO 2012). Si pasien dapat mengalami stress akibat harus minum obat setiap hari, dukungan moril dari keluarga terdekat secara tidak langsung mampu mengurangi tingkat stressnya. Sedangkan Pratiwi (2009) menekankan bahwa perawatan yang berhasil membutuhkan dukungan keluarga untuk menjaga kesehatan. Hasil studi Osamar (2015), orang yang telah menerima dukungan keluarga, seperti memberikan perawatan dan kasih sayang untuk merawat penyakit mereka sendiri.

Dukungan keluarga adalah perilaku layanan yang berpusat pada keluarga yang mencakup dukungan emosional, penghargaan / apresiasi, informasi dan alat (Fridman, 1998, Setiadi, 2008). (Sigit 2005 dalam Sinaga, 2015). Apabila Pasien hipertensi tidak minum obat secara rutin dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan kerusakan organ, seperti kerusakan otak. Atau risiko stroke. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kena penyakit gagal jantung, gagal jantung koroner, stroke dan gagal ginjal (WHO, 2013). Menurut Baladiro (2012) Faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi adalah usia, obesitas, asupan garam tinggi, merokok, konsumsi alkohol, kelebihan berat badan, kurang olahraga, tinggi lemak dan stress. Didukung oleh Puspitorini, (2009) penyebab tekanan darah tinggi adalah kurangnya aktivitas fisik, stress dan merokok.

Obat bukan satu-satunya untuk mengendalikan tekanan darah Anda, tetapi gaya hidup juga berkontribusi terhadap stabilitas dan tekanan darah. obat adalah faktor kunci dalam menjaga stabilitas tekanan darah).

Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting sebagai penentu manajemen tekanan darah yang tidak terkontrol pada pasien.

Dukungan sosial semakin dibutuhkan ketika seseorang menghadapi masalah atau

penyakit, dan peran anggota keluarga sangat penting dalam masa-masa sulit (Efendi & Makhfudli 2009). Menurut Harnilawat (2013, hal. 40, langkah pencegahan 1) pencegahan primer dengan promosi kesehatan tentang penyakit atau cedera pada manusia. 2) Pencegahan sekunder, yang terdiri dari deteksi dini, diagnosis dan perawatan. 3) Pencegahan ketiga, termasuk fase penyembuhan dan rehabilitasi.

Pemantauan pengobatan sangat penting untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal, untuk mencapai hasil klinis yang optimal.

PENUTUP

Penderita penyakit hipertensi mampu bertahan hidup apabila rutin mengkonsumsi obat, melaksanakan gaya hidup sehat dan olah raga dengan dukungan keluarga.

REFERENSI

- Bandiyah. 2009. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf>. Diakses tanggal 4 November 2017
- Rikesda (Riset Kesehatan Dasar). (2018). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Yayasan Jantung Indonesia (2006).
- Agnes Stella Koyongian Rina Kundre Jill Lolong.(2015) hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di desa batu kecamatan likupang selatan kabupaten minahasa utara. e-Journal Keperawatan (eKp):3 (3)
- Fitra Yeni, Miftahul Husna1, Dachriyanus2 (2013) dukungan keluarga

- memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi Jurnal Keperawatan Indonesia, 19 (3) 137-144 .
- Isra, M. dkk.(2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. Skripsi: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Herlina, L., dkk. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi (<http://jurnal.unimus.ac.id/indeks.php/JKK/article/view/987/1036>Diakses tanggal 20 September 2018).
- Puspitorini, Myra. (2009). Hipertensi Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. (Cetakan 3). Yogyakarta: Image Press.
- Ningrum. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman, Yogyakarta. (Diakses pada tanggal 11 Agustus 2018).
- Isma Yuniar , Sarwono , Sri Astuti (2017) Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tb Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen.Jurnal.....
- Pratiwi, Y., (2009), Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetus Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarsono. <http://publikasiilmiah.ums>,
- Efendi & Makhfudli, 2009, Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan, Salemba medika, Jakarta.
- Smeltzer S dan Bare B. (2002) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1,2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.
- Riesevara Fitria , Christin Anelina Febrianti(2015) hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas gading rejo.Skripsi
- Esri Rusminingsih , Mustika Dian(2018) hubungan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan kejadian stroke iskemik di rsjd dr. rm. soedjarwadi provinsi jawa tengah Jurnal Motorik, (13) : 27,
- Sinaga A. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukamaju Wilayah UPTD Cikalang Kecamatan Cimaung. Jurnal Stikes Santo Borromeus. (Diakses 29 Oktober 2016).
- Fadhlie Ibrahim , Rahma Elliya , Teguh Pribadi(2013) hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tb paru pada penderita tb paru di wilayah kerja puskesmas panaragan jaya kabupaten tulang bawang barat. jurnal kesehatan holistik (8): 2: 71-75.
- Riesevara Fitria, Christin Anelina Febrianti (2016) hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas gading rejo Jurnal Dunia Kesmas :(5):1: 24-31.

Smeltzer dan Bare. (2002). Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8. Jakarta EGC

WHO. (2012). Adherence To Long Term Therapies. WHO Library Cataloguing Switzerland

WHO. (2012). Dementia : A Public Health Priority(<http://www.who.int/>

mental_health/publications /dementia_report_2012/en/). Diakses tanggal 11 Oktober 2018; pukul 04.43

WHO. (2015). 10 Facts On Dementi (http://www.who.int/features/fact_files/dementia/en/). Diakses tanggal 11 Oktober 2018; pukul 04.50



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT

PASIEN HIPERTENSI LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI CUKA KABUPATEN TANAH LAUT

Submitted : 19 April 2015

Edited : 10 Mei 2015

Accepted : 20 Mei 2015

Yugo Susanto

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

E-mail: yugo.susanto@gmail.com

ABSTRACT

One of communicable diseases become very serious health problem was hypertension. The purpose of hypertension therapy was to control blood pressure in range of normal blood pressure, it is needed the adherence for hypertension therapy. The family support could improved healthy status. Patient with family support feel that people care, so it could directed patient to improve their healthy lifestyle.

The purpose of this study was to determine elderly family support, medication adherence in elderly hypertensive patients, and analyzed the correlation between the family support with the adherenceension in elderly hypertension patients in Puskesmas Sungai Cuka Tanah Laut.

This study was conducted with the cross sectional design in December 2014 until January 2015. Population was 280 the elderly patient in the region of primary public health Sungai Cuka and 164 of them were used for sample. Data was collected by completion questionnaires family support and Morisky Modification Adherence Scale (MMAS) questionnaires. Data analysis was performed by gamma test with 95% confidence level.

Based on the results, that Elderly who have family support by category 23.8% lower category, middle category were 64%, high category were 11.6%, and 0.6% were very high category. The adherence degree of elderly hypertension patient were 45.7% low adherence degree, moderate adherence degree were 36%, and high adherence degree were 18.3%. There were a correlation between the family support and the medication adherence in elderly hypertension patients at Puskesmas Sungai Cuka Tanah Laut. ($\gamma = 0.295$).

Keywords: Family Support, Adherence, Hypertension, Elderly.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, salah satu indikatornya adalah angka harapan hidup¹.

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu Hipertensi. Hipertensi adalah keadaan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Seseorang dikatakan memiliki hipertensi jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya².

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak 1

milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2025³. Dua per tiga penderita hipertensi berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke, dan 45% dari jantung koroner⁴.

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 prevalensi hipertensi sebesar

30,4%, ini berarti sekitar 1.145.536 orang mengalami hipertensi⁵. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut kasus baru pasien hipertensi tahun 2011 sebanyak 17.594 orang, tahun 2012 sebanyak 15.842 orang dan tahun 2013 sebanyak 15.181 orang. Menurut data di Puskesmas Sungai Cuka penyakit hipertensi merupakan 3 besar penyakit terbanyak pada tahun 2013 yang ada di wilayah Puskesmas Sungai Cuka yang berjumlah 850 orang yang terbagi sebanyak 257 orang laki-laki dan sebanyak 593 orang perempuan .

Menurut Sarafino⁶ Individu membutuhkan orang lain untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya. Individu dengan tingkat dukungan keluarga yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dihargai dan dicintai. Individu dengan dukungan keluarga yang tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat dalam hal ini kepatuhan dalam mengikuti posyandu lansia. Keluarga merupakan *support system* (sistem pendukung) yang berarti, sehingga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental klien, peristiwa dalam hidupnya dan sistem dukungan yang diterima. Sistem dukungan penting bagi kesehatan lanjut usia terutama fisik dan emosi. Lansia yang sering ditemani dan mendapatkan dukungan akan mempunyai kesehatan mental yang lebih baik.

Di Indonesia Jumlah lansia meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 jumlah ini termasuk terbesar keempat setelah China, India dan Jepang. Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penduduk lansia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang⁷.

Pada tahun 2012/2013 di Tanah Laut jumlah sasaran lansia pada program Seksi

Kesehatan Lansia sebanyak 34.638 orang. Cakupan pelayanan kesehatan lansia (>60 Th) sebesar 63,95% sedangkan pada tahun 2011 sebesar 87,56%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2014, diketahui bahwa jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka yang berusia 45-59 tahun berjumlah 1721 orang, 60-69 tahun berjumlah 468 orang, 60 tahun ke atas berjumlah 766 orang dan 70 tahun ke atas berjumlah 298 orang. Dari data Profil Dinas Kesehatan Kab. Tanah Laut Tahun 2013.

Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Sungai Cuka jumlah lansia pada tahun 2013 sebanyak 1984 orang, jumlah pasien lansia yang menderita penyakit hipertensi pada tahun 2013 sebanyak 534 orang hal tersebut menunjukan bahwa masih sangat tingginya angka kejadian penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka, dimana lansia yang dibina masih kurang dari target pencapaian. Diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2012 pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebesar 63,95 %, sedangkan di puskesmas sungai cuka diketahui lansia yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tahun 2012 sebesar 26 % sehingga kurang dari pencapaian program yang ditetapkan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan maupun kesejahteraan sosial dimasyarakat diharapkan terciptanya lansia mandiri dan terlibat secara aktif dalam peningkatan kesehatan masyarakat tetapi kenyataan yang ada di lapangan bahwa masih banyaknya penderita hipertensi pada lansia.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada pasien lansia di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penilitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu dengan melakukan pengambilan data pada saat bersamaan/ satu waktu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan usia 45-65 tahun dengan diagnosa hipertensi yang berobat di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut, dapat berkomunikasi dengan baik (tidak tuna rungu dan tuna wicara), dan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang sedang

sakit dan tidak bisa beraktifitas normal. Pengumpulan data dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat dilakukan dengan wawancara dan pengisian kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data penelitian dikumpulkan dari Agustus 2014 sampai Februari 2015.

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan SPSS 16.00. Analisis statistik yang digunakan untuk mengolah data tingkat kepatuhan dan tingkat dukungan keluarga menggunakan uji distribusi frekuensi, sedangkan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien digunakan

metode uji analisis bivariat. Nilai $P < 0,05$

dianggap signifikan secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awal penelitian dilakukan pengumpulan data klinik dan data sosiodemografi pasien. Karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 1. Penelitian ini menggunakan 164 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian terdiri dari 54 pasien (33%) laki-laki dan 110 pasien (67%) perempuan. Dari segi usia, sampel dengan usia 45-59 tahun sejumlah 126 pasien (76,8%) dan usia 60-74 tahun sejumlah 38 pasien (23,2%). Sisi pendidikan didominasi oleh 107 pasien (65,3%) dengan pendidikan SD, 38 pasien (23,2%) dengan

pendidikan SLTP, 16 pasien (9,7%) dengan pendidikan SLTA, dan 3 pasien (1,8%) dengan pendidikan perguruan tinggi. Pekerjaan didominasi oleh pasien yang tidak bekerja dengan jumlah 115 pasien (70,2%), Petani sejumlah 32 pasien (19,5%), Pedagang sejumlah 12 pasien (7,3%), dan PNS sejumlah 5 pasien (3%).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres⁸.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian Pasien Hipertensi Lansia di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut.

	Karakteristik Pasien	Jumlah	
		(N=164)	%
Jenis Kelamin	Perempuan	110	67
	Laki-laki	54	33
Usia (tahun)	45-59 tahun	126	76,8
	60-74 tahun	38	23,2
Pendidikan	SD	107	65,3
	SLTP	38	23,2
Pekerjaan	SLTA	16	9,7
	Perguruan Tinggi	3	1,8
	Tidak bekerja	115	70,2
	Petani	32	19,5
	Pedagang	12	7,3
	PNS	5	3

Penilaian mengenai tingkat dukungan keluarga dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh pasien. Hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi lansia memiliki dukungan keluarga dengan kategori sedang yaitu berjumlah 105 orang (64%).

Sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga dengan kategori rendah yaitu berjumlah 35 orang (89,8%). Ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian keluarga terhadap lansia khususnya berkaitan dengan minum obat. Dukungan keluarga dalam penelitian ini merupakan bentuk bantuan atau perhatian yang diterima lansia dari keluarga yang berkaitan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien hipertensi lansia

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Percentase (%)
1	Sangat tinggi	1	0,6
2	Tinggi	19	11,6
3	Sedang	105	64
4	Rendah	39	23,8
5	Sangat rendah	0	0
		164	100

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi emosional yang mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga memahami keinginan lansia untuk

sehat” (nomor 1), ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memahami keinginan lansia sedangkan yang mendapat skor terendah adalah pertanyaan “keluarga selalu menanyakan

kondisi kesehatan lansia” (nomor 3), ini menunjukkan bahwa keluarga kurang menanyakan keadaan kesehatan keluarga. Hal ini dikarenakan kebiasaan keluarga yang menanyakan keadaan kesehatan lansia apabila lansia terlihat sakit atau merasakan keluhan gangguan kesehatan.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi penghargaan yang mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga berusaha memberikan semangat untuk kesehatan lansia” (nomor 5), artinya keluarga memberikan semangat untuk kesehatan lansia hal ini disebabkan keluarga tentunya sudah mengetahui pentingnya kesehatan lansia sedangkan yang terendah adalah pertanyaan “Keluarga memberikan pujian terkait kepatuhan anda meminum obat” (nomor 4), ini menunjukkan bahwa keluarga jarang memberikan pujian kepada lansia. Hal ini dikarenakan keterbatasan lansia dalam beraktifitas fisik maupun melakukan hal lainnya sehingga pujian jarang diberikan oleh keluarga.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi instrument yang mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga membantu biaya untuk berobat” (nomor 7), ini berarti keluarga membantu biaya berobat sedangkan pertanyaan yang mendapatkan skor lebih rendah adalah pertanyaan “keluarga berusaha untuk membantu transportasi ke Puskesmas” (nomor 6), ini berarti keluarga kurang menyediakan transportasi jika lansia ingin berobat. Hal ini dikarenakan keluarga menganggap letak puskesmas yang tidak terlalu jauh dari rumah dengan jalan kaki pun dapat dijangkau.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi informasi yang

mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga membantu menjelaskan mengenai cara minum obat sesuai petunjuk petugas kesehatan” (nomor 9) yaitu keluarga menjelaskan mengenai cara minum obat sesuai petunjuk petugas kesehatan sedangkan skor terendah adalah pertanyaan “keluarga membantu mengingatkan waktu saat meminum obat” (nomor 10), artinya keluarga kurang membantu mengingatkan waktu saat meminum obat. Hal ini dikarenakan adanya kesibukan keluarga sehingga keluarga pun mudah lupa akan jadwal meminum obat.

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dengan tingkat sedang disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia sehingga lansia merasa kurang dihargai dan diperhatikan.

Penilaian kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang d2si oleh pasien. Kepatuhan dikategorikan menjadi tiga tingkatan. Kepatuhan tinggi apabila pasien mengisi kuesioner MMAS dengan skor delapan, kepatuhan sedang apabila pasien mengisi kuesioner MMAS dengan skor enam sampai kurang dari delapan, dan kepatuhan rendah apabila pasien mengisi kuesioner dengan skor kurang dari delapan. Penilaian kepatuhan penggunaan obat dengan metode kuesioner adalah metode yang paling umum dan praktis untuk digunakan. Metode penilaian kepatuhan dengan menggunakan kuesioner juga paling efisien dalam hal efektifitas biaya⁹. Hasil penilaian tingkat kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Tingkat kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut

No.	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	30	18,3
2	Sedang	59	36
3	Rendah	75	45,7
	Jumlah	164	100

Tabel III menunjukkan sebagian besar lansia memiliki kepatuhan rendah dalam meminum obat yaitu berjumlah 75 orang (45,7%). Kepatuhan yang rendah dalam menggunakan obat antihipertensi juga disebabkan karena kurangnya pemahaman pasien pada tujuan terapi hipertensi sendiri dan mengubah dosis atau jadwal minum obat. Hipertensi adalah penyakit kronis yang tidak

bisa langsung sembuh dalam sekali pengobatan¹⁰. Tujuan dari pengobatan hipertensi adalah untuk mengontrol tekanan darah agar selalu berada pada rentang tekanan darah normal sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit lain yang lebih berat seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan *stroke*. Berbagai macam alasan yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam

menggunakan obat sebagaimana dinyatakan oleh Osterberg & Blaschke¹¹, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi adalah kurangnya pemahaman pasien tentang hipertensi dan tujuan terapi hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lebih lanjut.

Tabel 4. Hasil uji bivariat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat.

No.	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Σ	%		
		Rendah		Sedang		Tinggi					
		n	%	n	%	n	%				
1.	Sangat tinggi	0	0	0	0	1	100	1	100		
2	Tinggi	4	21	5	26.3	10	52.6	19	100		
3	Sedang	36	34.2	52	49.5	15	14.2	105	100		
4	rendah	35	89.8	2	5.1	2	5.1	39	100		
5	sangat rendah	0	0	0	0	0	0	0	100		
Total		75	45.7	59	35.9	30	18.2	164	100		
Uji statistik Gamma: $\gamma = 0,295$											

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi hampir seluruhnya memiliki kepatuhan tinggi dalam meminum obat yaitu berjumlah 10 orang (52,6%) sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah hampir seluruhnya memiliki kepatuhan yang rendah dalam meminum obat yaitu berjumlah 35 orang (89,8%).

Hasil analisis statistik uji *Uji Gamma* diperoleh nilai $\gamma = 0,295$ Gamma berkisar antara -1 (hubungan tidak searah sempurna) dan +1 (hubungan searah sempurna) dengan demikian secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut.

Pasien lansia hipertensi yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi hampir seluruhnya memiliki kepatuhan meminum obat yaitu berjumlah 10 orang (52,6%) sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah hampir seluruhnya tidak patuh dalam meminum

Dukungan keluarga memiliki peranan untuk menunjang keberhasilan terapi terutama untuk pasien lansia. Pada penelitian ini dilakukan analisis mengenai hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan menggunakan uji statistik bivariat. Hasil uji statistik tersebut tersajikan pada tabel 4.

obat yaitu berjumlah 35 orang (89,8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. Dukungan keluarga yang tinggi akan memunculkan kepatuhan lansia yang tinggi pula dalam meminum obat. Dukungan keluarga disini sebagai motivasi yang mampu untuk menggerakkan diri pada lansia.

Dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan lansia terhadap perkembangan aktifitas dan juga keinginan untuk mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih di anggap baru ataupun hal-hal yang jarang ia lakukan¹².

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke puskesmas dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia¹³.

sebanyak 45,7%. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi.

SIMPULAN

Pasien hipertensi lansia di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut didominasi oleh pasien dengan tingkat dukungan keluarga sedang sebanyak 64%. Kepatuhan minum obat pasien didominasi oleh tingkat kepatuhan rendah

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Alhaiqa, F., Deane, K.H.O., Nawafleh, A.H., Clark, A., Gray, R., 2012, Adherence therapy for medication non compliant patients with hypertension: a randomised controlled trial, *Journal of Human Hypertension* 26, 117–126

3. Herlambang. 2013, *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*, Tugu Publisher, Yogyakarta
4. Suara Pembaruan. 2013, *Hari Kesehatan Sedunia; Waspada! Ancaman The Silent Killer*, diakses tanggal 20 September 2014, <http://www.beritasatu.com>
5. Kemenkes, 2013, *Riset Kesehatan dasar 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
6. Sarafino, E. P. 2006. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction* (terjemah). United States of America: John Wiley & Sons
7. Suardiman, Siti Partini. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: UGM
8. Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology*. Singapore: Mc. Graw Hiil Book Company
9. Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M.A., Ward, H., 2008, Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *J. Health-Syst. Pharm*, 10: 348-54.
10. Bourgault, C., Senecal, M., Brisson, M., Marentette, M.A., Gregoire, G.P., 2005, Persistence and discontinuation patterns of antihypertensive therapy among newly treated patients: a population-based study, *Journal of Human Hypertension* 19, 607–613
11. Osterberg, L., Blaschke, T., 2005, Adherence to medication, *N Eng, J, Med*; 353: 487-97
12. Zumara. 2011. *Dukungan Peran Keluarga* (online), terdapat dalam (<http://www.tempo.com>, diakses tanggal 07 Agustus 2014)
13. Ismawati. (2010). *Posyandu & Desa Siaga: Panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MAKAN OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUHIT

¹Siska Evi Martina,² Rumondang Gultom,³Janno Sinaga,⁴Leny Renova Lumbantobing

^{1,2,3} FFIKES, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

⁴ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email: siskaevi21@gmail.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan Riwayat tindakan keluarga yang diharapkan dapat memotivasi dan memberi bantuan kepada anggota keluarga dengan patuh makan obat hipertensi. Kepatuhan makan obat merupakan Perilaku lansia dalam melaksanakan pengobatan yang disarankan oleh dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buhit Tahun 2021. Jenis penelitian yaitu *deskriptif korelasi* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang memiliki penyakit hipertensi dengan jumlah 79 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* sehingga sampel penelitian berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dengan berjumlah 39 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga di kategori baik (53.8%) dan kepatuhan makan obat di kategori teratur (66.7%) Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan $\alpha = 0.05$ dan $CI = 95\%$. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buhit Tahun 2021 dengan $p = 0.000$. Berdasarkan penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan patuh juga pasien makan obat. Disarankan kepada keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada lansia keluarga yang mengalami penyakit hipertensi karena merawat mereka sudah menjadi tanggung jawab, lansia sangat membutuhkan perhatian untuk menjalani proses pengobatan penyakit yang mereka alami.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kepatuhan; Makan Obat; Lansia

ABSTRACT

Family support is a family history of actions that are expected to motivate and provide assistance to family members by regularly eating hypertension medications. Drug Eating Compliance is the behavior of the elderly in carrying out the treatment recommended by the doctor. The purpose of this study is to find out the relationship of family support with the regularity of drug eating in the elderly hypertension in the working area of Buhit Health Center in 2021. This type of research is descriptive correlation with cross sectional design. The population in this study was all elderly who had hypertension with a total of 79 people. Sampling uses accidental sampling techniques so that the study sample based on chance met with researchers with a total of 39 people. The results showed that family support in both categories (53.8%) and regularity of drug eating in the regular category (66.7%) The statistical tests used were Chi-Square with $\alpha = 0.05$ and $CI = 95\%$. Statistical tests showed that there was a very significant association between family support and regular drug eating in the elderly of hypertension in the working area of Buhit Health Center in 2021 with $p = 0.000$. Based on this study, researchers concluded that the better family support, the more regularly patients will also eat drugs. It is recommended to families to always provide support to elderly families who experience hypertension because caring for them has become a responsibility, the elderly need attention to undergo the process of treatment of the disease they experience.

Key words: Family Support; Adherence; Medicine; Elderly

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis (Rhosifanni, 2016). Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, pada otak dapat terjadi stroke, ensevalopati ipertensif, dan gagal ginjal kronis, retinopati hipertensif. Dapat juga berdampak terhadap psikologis penderita yang disebabkan kualitas hidup yang rendah (Nuraini, 2015).

Seseorang dinyatakan hipertensi bila tekanan sistolnya mencapai 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Faktor – faktor yang berperan penting sebagai penyebab hipertensi antara lain perubahan gaya hidup seperti Merokok, minum alkohol, pola makan tidak seimbang dan kurangnya aktifitas fisik (Setiawan, 2015).

Menurut WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi dan angka ini kemungkinan akan Mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang mengidap hipertensi, 333 juta orang terdapat di negara maju dan sisanya 639 di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan

darah tinggi pada perempuan 36,85% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 31,34%. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi 34,43% dibandingkan dengan perdesaan 33,72% (Riskesdas, 2018).

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1 % diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (KemenkesRI, 2018). Prevalensi Hipertensi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yangmenderita hipertensi mencapai 12, 42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menjelaskan bahwa dari sekian banyak penderita hipertensi berada pada kategori lanjut usia dengan prevalensi 55,23%

pada usia 55-64 tahun, 63,22% pada usia 65-74 tahun, RI, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya dialami oleh kaum muda dan dewasa tetapi juga pada masyarakat Lansia akhir dan Manula (>65 tahun).

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi merupakan ketidakpatuhan pasien dalam melaksanakan program terapi. Ketidakpatuhan pada program terapi merupakan masalah yang besar pada pasien hipertensi (Ningrum, S, 2018).

Pada penderita yang tidak terkontrol tekanan darahnya, 50% diantaranya dikarenakan memiliki masalah kepatuhan terhadap minum obat (Harijanto, 2015). Tidak terkontrolnya tekanan darah dalam waktu yang lama bisa menyebabkan komplikasi penyakit hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung. Pasien hipertensi yang berhenti minum obat kemungkinan 5 kali lebih besar terkena stroke (Harwandy, 2017). Ketidakpatuhan pada minum obat hipertensi mencapai 30-50%, juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti pemilihan obat, biaya pengobatan, kurangnya dukungan keluarga dan sosial, dan kondisi sosio-ekonomi (Darnindro & Sarwono, 2017). mempengaruhi kepatuhan pasien (Zainuri, 2015). Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah (Imran, 2017).

Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Ngeline (2016) yang menemukan bahwa terdapat dukungan keluarga yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Blud Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat dengan nilai p-value 0,000. Keluarga merupakan support system harus tetap memberikan dukungan dan Pendidikan kesehatan kepada lansia agar tetap terjaga kesehatan dalam terkontrol tekanan darah.

Berdasarkan data awal yang didapatkan peneliti di Puskesmas Buhit jumlah lansia pada tahun 2017 berjumlah 2897 orang , dan tahun 2018 berjumlah 2987, tahun 2019 berjumlah 3002 orang, tahun 2020 naik menjadi 3200, sedangkan tahun 2021 berjumlah 3273 orang, jumlah lansia penderita hipertensi berjumlah 79 orang pada Tahun 2021.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 10 orang lansia yang datang control ke Puskesmas Buhit, hasil wawancara kepada 4 orang lansia mengatakan mereka tidak sesuai jadwal untuk mengkonsumsi obat jika tidak di ingatkan oleh keluarga, dan 2 orang lansia lainya mengatakan mereka berhenti mengkonsumsi obat hipertensi jika mereka tidak mengalami gejala atau keluhan seperti kepala sakit atau terasa berat dan mata berkunang-kunang, meski mereka sudah

mengkonsumsi runtin obat hipertensi, sedangkan 4 orang lansia lainnya mengatakan mereka jarang melakukan chek tekanan darah karena malas datang ke puskesmas karena situasi pandemi covid 19.

Dari beberapa data dan yang terjadi di lapangan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Buhit”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir pada bulan September 2021 s/d Februari 2022. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Accidental Sampling* sebanyak 39 responden. Untuk mengukur variabel independent yaitu Dukungan Keluarga, dibuat 12 pertanyaan yang berupa pernyataan dengan alternatif pilihan “Selalu (SL)”, “Sering (SR)”, “Kadang-Kadang (KD)”, “Tidak Pernah (TP)”. Untuk petanyaan setiap pilihan diberi skor, yaitu untuk pilihan “SL” diberi skor 4, untuk pilihan “SR” di beri skor 3 dan untuk pilihan “KD” diberi skor 2, untuk pilihan “TP” diberi skor 1. Hasil data penelitian berbentuk data kategori dengan skala ordinal. Kategori Dukungan Keluarga dibuat menggunakan 3 kategori yaitu:

Baik, Cukup, dan Kurang. Variabel Kepatuhan Makan Obat, dibuat 7 pernyataan dengan alternatif pilihan “Ya” dan “Tidak. Untuk pertanyaan setiap pilihan diberi skor, yaitu untuk pilihan “Ya” diberi skor 2, untuk pilihan “Tidak” di beri skor 1. Hasil data penelitian berbentuk data kategori dengan skala ordinal. Kategori Kepatuhan Makan Obat dibuat menggunakan 2 kategori yaitu : Patuh, Tidak Patuh

HASIL

A. Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian ke lokasi penelitian, adapun gambaran lokasi dan hasil penelitian yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Puskesmas Buhit

Puskesmas Buhit terletak di jln. Simanindo km 2 Desa Pardugul kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir, dengan luas wilayah 121,43 km² dan 560,45 km². Kabupaten Samosir terletak pada wilayah dataran tinggi, dengan ketinggian antara 904 – 2.157 meter di atas permukaan laut, dengan topografi dan kontur tanah yang beraneka ragam yaitu datar, landai, miring dan terjal. Kabupaten Samosir diapit oleh 7 (tujuh) Kabupaten yaitu: Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Karo dan Kabupaten Simalungun, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Toba Samosir, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Utara dan Kabupaten Humbang Hasudutan, sebelah Barat berbatasan dengan

Kabupaten Dairi dan Kabupaten Pakpak Barat.

Puskesmas Buhit menerima jenis pelayanan UGD, Poli Umum, Pelayanan KIA-KB dan Imunisasi, Pelayanan Persalinan, Pelayanan Gizi dan Ruangan ASI, Laboratorium, pelayanan kesehatan jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Buhit terdiri dari 4 Pustu, 10 Poskesdes, jumlah penderita hipertensi dari Januari s/d Desember 2020 yaitu 544 orang.

2. Karakteristik Responden di Puskesmas Buhit

Tabel 1

Distribusi frekuensi data demografi berdasarkan jenis kelamin, umur dan pendidikan terakhir, tekanan darah di Puskesmas Buhit (n = 39)

Karakteristik Responden	F	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	61.5
Perempuan	15	38.5
Umur		
45-54 Tahun		69.2
55-65 Tahun		23.1
66-74 Tahun		7.7
Keteraturan Makan Obat	F	%
Patuh	26	66.7
Tidak Patuh	13	33.3
Pendidikan Terakhir		
SD	2	5.1
SMP	11	28.2
SMA/Sederajat	25	64.1
Perguruan Tinggi	1	2.6
Tekanan Darah		
Ringan	19	48.7
Sedang	17	43.6
Berat	3	7.7

Berdasarkan tabel 1, maka dapat disimpulkan bahwa pasien di Puskesmas Buhit sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (61.5%), dan

sebagian besar berusia 45-54 Tahun (69.2%) dan sebagian besar pendidikan SMA/Sederajat (64.1%), sedangkan tekanan darah sebagian besar kategori ringan (48.7).

3. Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Buhit Tahun 2021

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	21	53.8
Cukup	13	33.4
Kurang	5	12.8

2021

Tabel 2

Distribusi frekuensi data dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Buhit (n = 39)

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa dukungan keluarga di Puskemas Buhit sebagian besar kategori baik (53.8%).

4. Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Buhit Tahun 2021

Tabel 3

Distribusi frekuensi data kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Buhit (n = 39)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di Puskemas Buhit kategori patuh (66.7%).

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Buhit

Tabel 4

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Buhit (n=39)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Makan Obat				Jumlah	P		
	Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%				
Baik	21	53.8	-	-	21	53.8		
Cukup	5	12.8	8	20.6	13	33.4		
Kurang	-	-	5	12.8	5	12.8		
Jumlah	26	46.7	13	33.4	39	100		

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa dari (53.8%) dukungan keluarga kategori baik dengan kepatuhan makan obat kategori patuh (53.8%). Dari (33.4%) dukungan keluarga kategori cukup dengan kepatuhan makan obat kategori patuh (12.8%), dan kategori tidak patuh (20.6%). Dari (12.8%) dukungan keluarga kategori kurang dengan kepatuhan makan obat kategori tidak patuh (12.8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* antara dukungan keluarga dengan kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Buhit Tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Buhit Tahun 2021 dengan nilai probabilitas (p) = 0.000.

PEMBAHASAN

a. Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien hipertensi di puskesmas Buhit sebagian besar kategori baik (53.8%), hasil analisa kuisioner yang terdiri dari 12 pertanyaan kepada 39 responden bahwa mayoritas responden menjawab selalu keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah (82.5%), pada pernyataan keluarga tetap mencintai dan memperhatikan saya selama saya sakit responden mayoritas menjawab sering (72%).

Hal ini dapat menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada lansia yang mengalami penyakit hipertensi sangat baik sehingga lansia yang mengalami penyakit hipertensi merasa di perhatikan. Hasil penelitian ini didukung oleh Efendi, H . TA Larasati, (2017) mengatakan dukungan keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan jawaban kuisioner dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada

lansia hipertensi di puskesmas buhit, pada aspek dukungan instrumental dengan pernyataan keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya (88.5%), pada aspek dukungan informasi dengan pernyataan keluarga mengingatkan saya untuk control, minum obat olah raga dan makanan yang harus dihindari (83.5%). Hal tersebut berkaitan dengan hasil penelitian Susanto (2015), bahwasanya skor tertinggi yang didapatkan dari instrumen penelitian adalah dari aspek instrumental dengan pertanyaan “keluarga memahami lansia untuk sehat” yang berarti sebagian besar keluarga memahami keinginan lansia.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Nugraha, F, Wahyudi, W (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien hipertensi sebagian besar kategori baik (44.3%). Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk membantu pemulihan daripenyakit. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial dimana salah satunya berasal dari keluarga (Ginting, Daniel, 2017).

b. Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia

Hipertensi Di Puskesmas Buhit

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas

Buhit sebagian besar teratur (66.7%), hasil analisa kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan, pada pertanyaan apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi mayoritas responden menjawab tidak (90.5%).

Pada pertanyaan apakah anda merasa terganggu dengan minum obat setiap hari responden menjawab tidak (78.5%), tetapi pada pertanyaan ketika anda pergi atau berpergian meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda untuk dikonsumsi beberapa responden menjawab ya (42.3%).

Ketut Gama, (2014) mengatakan keteraturan menggambarkan sejauh mana pasien patuh dengan aturan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memberikan tatalaksana. Jika teratur dalam mengkonsumsi obat akan berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan, ketidakteraturan merupakan faktor penghambat kontrol yang baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juanita (2019) hasil penelitian dari 206 lansia didapatkan kepatuhan minum obat kategori patuh 51.8%, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Waris dkk (2017) dengan jumlah 90 responden hasil penelitian didapatkan bahwa 80% responden patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

Pada penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa kepatuhan makan obat pada lansia dapat di pengaruhi oleh banyak faktor salah satu dukungan dari orang terdekat, jika dukungan dari orang terdekat baik akan menjadi faktor positif bagi lansia dalam kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi.

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Buhit

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* antara dukungan keluarga dengan kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Buhit Tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan makan obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Buhit Tahun 2021 dengan nilai probabilitas (*p*) = 0.000.

Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga yang baik sehingga mempengaruhi kepatuhan makan obat pada lansia yang mengalami penyakit hipertensi, Dalam penelitian ini lansia yang mengalami hipertensi pada umumnya tinggal bersama keluarga, keluarga tersebut mendukung agar penderita tetap sehat, dan selalu mengingatkan dan membantu dalam pengobatan termasuk jadwal makan obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinah (2018) mengatakan bahwa lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi yang efektif berpeluang 6,7 kali memiliki perilaku

baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan lansia hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan informasi dari keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Herlina, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi perasaan dan motivasi seseorang, dalam hal ini motivasi untuk mengkonsumsi obat. Selain itu penelitian Sunarsih dkk (2019), menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien hipertensi dalam kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan *p* value= 0,000 < (α =0,05).

Hasil penelitian ini didukung peneliti sebelumnya oleh Arifin (2016) dengan judul penelitian Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di posyandu lansia puskesmas lampeke samarinda hasil penelitian didapatkan nilai *p* value < 0,05 maka dapat disimpulkan secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi.

Hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa untuk tetap patuh dalam makan obat harus membutuhkan dukungan dari keluarga, keluarga harus bekerja sama agar lansia yang mengalami hipertensi dapat mengendalikan tekanan darahnya dengan cara teratur dalam makan obat. Semakin baik

dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia akan semakin teratur juga lansia dalam makan obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa Dukungan Keluarga Kategori Baik 53.8%, Kepatuhan Makan Obat Kategori Teratur 66.7% dan Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Makan Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Buhit Tahun 2021 $p = 0.000$.

Saran bagi Puskesmas Buhit untuk ikut serta memberikan dukungan kepada lansia yang mengalami penyakit hipertensi dengan melakukan pendidikan kesehatan baik kepada keluarga atau lansia yang mengalami hipertensi. Serta kepada lansia agar tetap teratur dalam mengkonsumsi obat hipertensi agar tensi selalu terkontrol dan tetap menjaga kesehatan. Selain itu diharapkan kepada keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada lansia keluarga yang mengalami penyakit hipertensi karena merawat mereka sudah menjadi tanggung jawab, lansia sangat membutuhkan perhatian untuk menjalani proses pengobatan penyakit yang mereka alami.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin (2016) *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di posyandu lansia puskesmas lampeke samarinda*
- Arikunto, Suharsimi. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Artiyaningrum, B. (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin.* Public Heal Perspect J.
- Darnindro N, Sarwono J. (2018) *Pravelensi ketidak patuhan kunjungan kontrol pada pasien hipertensi yang berobat di rumah sakit rujukan primer dan faktor yang mempengaruhi.* Jurnal Penyakit Dalam Indonesia.
- Dinkes Sumut (2014). *Profil Kesehatan Sumut 2014.*
- Efendi, H., & Larasati, T. A. (2017). *Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi.*
- Erdiana, Yuyun. (2015). *Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo.* KTI. Tidak diterbitkan ponorogo : Program studi D III Keperawatan Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Fatmah, S,N (2015) *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengkonsumsi Obat Harian.* Universitas Mercu Buana.
- Friedman (2013) *Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Ginting, Daniel. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu lansia Di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribun Kabupaten Tapanuli Utara.* Journal Of Helatchcare Technology And Medicine. Vol. 5. No. 1.
- Hariyanto, Awan, Sulistyowati, Ririn. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I: Dengan Diagnosis NANDA International.* Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Harwandy & Maziyyah, Nurul. (2017). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.* Eprint Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Herlina. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.* Jurnal Keperawatan UNIMUS Semarang.
- Imran, A. (2017) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yokyakarta.*
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Ketut Gama, (2014) *Faktor penyebab ketidak patuhan control pada penderita hipertensi.*
- Maryati heni, (2017). *Hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah penderita hipertensi di dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Plosokabupaten Jombang.* Jurnal Keperawatan. Volume 8. Nomer 2.
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif.* Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ngeline (2016) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan minum obat pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof dr. Wz Johannes NTT.*
- Nugroho, H. Wahyudi, B.Sc., SKM. (2020). Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Edisi 3. Jakarta : penerbit buku kedoteran EGC.
- Nuraini, (2015). *Risk Fators of Hypertension.* Faculty of Medicine, University of Lampung. vol. 4, No. 5
- Ningrum, T.P., Okatiranti, Wati, D.K.K. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia* (Studi kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung).
- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Rahmawati I., and Soemah E. N. (2019). *Hubungan Intensitas Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsi Sakinah Mojokerto.*
- Rhosifanni, (2016). *Faktorfaktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.*
- Setiawan (2015). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srondol Semarang :* Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sunarsih, dkk (2019) *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap*
- Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi
- Sulastrri., Elmatris., Ramadhani. (2012). *Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang.* Majalah Kedokteran Andalas No.2. Vol.36.
- Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung Rsud Ratu Zalecha Martapura.*
- World Health Organization. *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis.* 2015.
- Zainuri, I. (2015). *Hubungan Pendampingan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Desa Watukosek.* Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/336070287>

Family Support Improves Hypertensive Patient Drug Compliance

Article in Indian Journal of Public Health Research and Development · January 2019

DOI: 10.5958/0976-5506.2019.02270.8

CITATIONS

3

READS

491

3 authors, including:



Ninuk Dian Kurniawati

55 PUBLICATIONS 89 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Erna Dwi Wahyuni

Airlangga University

48 PUBLICATIONS 31 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Mind body spiritual nursing care for patients with coronary heart disease hospitalised for acute coronary syndrome [View project](#)



Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Role Play dan Simulasi terhadap kemampuan melakukan pertolongan pertama siswa SMU [View project](#)



Family Support Improves Hypertensive Patient Drug Compliance

Ninuk Dian Kurniawati¹, Erna Dwi Wahyuni¹, Yani Arnoldus Toulasik²

¹Faculty of Nursing Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia; ²Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang General Hospital, East Nusa Tenggara, Indonesia

ABSTRACT

Family support is one of the support types with the aim of achieving optimal blood pressure control for patients with high blood pressure. This study aimed to analyze the relationships between family support, adherence to taking medication and blood pressure control in patients with hypertension in the RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. The design of this study was descriptive correlational through a cross-sectional approach. The population was the hypertensive patients in the hospital of Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. The sample consisted of 200 respondents recruited using simple random sampling. The independent variable was family support while the dependent variables were compliance with taking medication and blood pressure. The data was collected using a questionnaire and observation checklists. The data was analyzed using Spearman Rho with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that there were relationships between family support and medication adherence ($p = 0,000$), adherence to taking medication and systolic blood pressure ($p = 0,000$) and medication compliance with diastolic blood pressure ($p = 0,000$). It can be concluded that family support correlates with the patients' compliance when taking medication and blood pressure. Further research is recommended to examine the causes of poor medication adherence among patients with good family support.

Keywords: Family support, medication adherence, hypertensive patients, blood pressure

Introduction

Hypertension has a high prevalence rate in the population in general. Although there is extensive drug availability, only about 25% of hypertensive patients have controlled blood pressure.¹ Hypertensive patients experience difficulties in adhering to antihypertensive treatment. Poor adherence to hypertension drugs not only results in uncontrolled blood pressure but it also becomes a major risk factor for other diseases, such as coronary heart disease, cerebral thrombosis, stroke and chronic kidney failure.²

The World Health Organization (WHO) records that 26.4% of people worldwide are suffering from

hypertension. This is around 972 million people. This number is likely to increase to 29.2% in 2025.³ Of the 972 million people with hypertension, 333 million are in developed countries and 639 are in developing countries, including Indonesia.⁴ According to the National Health Indicator Survey (Circular) data, only 30% of hypertensive patients take antihypertensive medication. Hypertension ranks 5th in the most common diseases in NTT with 39,344 patients.⁵

Efforts have been made by RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang-NTT through the doctors and nurses to enhance the patients' compliance. However, this has yet to show optimal results. Adherence to treatment is very important in patient care because it can reduce recurrence and achieve controlled blood pressure.⁶ Non-adherence in taking hypertension medication can cause recurrence, resulting in an increase in the number of hypertensive patients who visit the hospital. Low adherence to antihypertensive drugs has also been observed among hypertensive patients, where more than half of them do not achieve controlled blood pressure, so giving in to

Corresponding Author:

Ninuk Dian Kurniawati
Faculty of Nursing, Universitas Airlangga,
Surabaya, Indonesia
Email: ninuk.dk@fkp.unair.ac.id

the disease where their quality of life decreases.⁷ These studies mainly focused on hypertensive patients in urban areas. More information regarding prevalence and the correlated factors for medication adherence for rural patients with hypertension is needed to better control blood pressure and prevent hypertension-related complications. Methods The study was carried out in three township hospitals in Shanxi Province (Northern China). Family support has been proven to align positively with the health outcomes for various medical conditions, including patients who are in inpatient care in hospitals.^{8,9} Family support can be defined as the assistance and protection given to the family members.¹⁰⁻¹²

Based on the description above, in this study, the researchers tried to explain the relationship of family support with adherence to taking medication in patients with hypertension who had experienced a relapse in the work area of the RSUD Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT.

Method

This study used a descriptive correlational design through a cross-sectional approach. This research was carried out in the RSUD Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT hospital in December 2018. The population consisted of 403 hypertensive patients. The sample was 200 hypertensive respondents recruited through simple random sampling. The independent variable was family support. The dependent variables were adherence to taking the medication and blood pressure. The data collection was carried out by the researchers through the use of a questionnaire and observation check lists. The data was then analyzed using Spearman Rho with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results

Table 1 describes the participants' characteristics. It can be seen from Table 1 that the respondents with hypertension were mostly female (60.5%). Nearly half of the respondents were aged more than 65 years (33.5%), were mostly married (99.5%) and almost half had a secondary level of education (grades 10-12). They worked as entrepreneurs (37%) with their income mostly being less than Rp. 1,660,000 (60.0%).

Table 1: Respondents' characteristics-Family support improves hypertensive patient drug compliance

Characteristics of respondents		n = 200	%
Sex	Male	79	39.5
	Female	121	60.5
Age	35-45 years	42	21
	46-55 years	36	18
	56-65 years	55	27.5
	>65 Years	67	33.5
Education	No school	38	19
	Basic Education (grades 1-6)	18	9
	Basic Education (grades 7-9)	8	4
	Secondary Education (grades 10-12)	82	41
Employment	higher education	54	27
	Does Not Work	59	29.5
	Labourer	15	7.5
	Entrepreneur	74	37
Income	Civil Servants	41	20.5
	Etc	11	5.5
	< Rp. 1,660,000	121	60.6
	>Rp. 1,660,000	79	39.5
marriage	Married	199	99.5
	Single	1	0.5

Table 2 resumes the family characteristics. It was found that the majority of the patient's family were female (66.5%), had a secondary level of education (57.5%), were entrepreneurs (56%) and were mostly aged 26 - 35 years (54.5%). Nearly all of the families were married (93%) and more than half (56%) were the patients' offspring.

Table 2: Family characteristics in RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang-NTT

Family characteristics		n = 200	%
Sex	Male	67	33.5
	Female	133	66.5
Education	Basic Education (grades 1-6)	9	4.5
	Basic Education (grades 7-9)	6	3
	Secondary Education (grades 10-12)	115	57.5
	higher education	70	35
Employment	Does Not Work	29	14.5
	entrepreneur	112	56
	Civil Servants/Army/ Police	57	28.5
	Retired	2	1

Conted...

Age	26-35 years	109	54.5
	36-45 years	45	22.5
	46-55 years	29	14.5
	56-65 years	14	7
	>66 years	3	1.5
Marriage	Married	186	93
	Single	14	7
Relationship to patient	Husband	44	22
	Wife	40	20
	Child	112	56
	Brother/sister	4	2

Table 3 presents the relationship between family support and medication adherence among the patients with high blood pressure. As illustrated in Table 3, in general, the majority of the respondents (91%) received strong family support, strong emotional and appreciation support (94.5%), strong instrumental support (88%) and moderate information support (67%). As predicted, most individuals who received strong family support (53%) adhered to their hypertension medication regimens; adversely, individuals with weak family support showed poor adherence to taking the hypertension medication.

Table 3: Family support and medication adherence in RSUD. Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT

Family Support	General		Emotional appreciation		Instrumental		Information		Adherence to Taking the Medicine			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	%	n	%
Weak	3	1.5	3	1.5	7	3.5	22	11	2	1	1	0.5
Moderate	15	7.5	8	4	17	8.5	44	22	11	5.5	4	2
Strong	182	91	189	94.5	176	88	134	67	76	38	106	53

n = 200, Spearman Rho, p: 0.000, r: 0.295

The statistical analysis using the Spearman Rho showed a significance correlation ($p = 0,000$) with a coefficient correlation of $r = 0,295$; there was a relationship between family support and medication compliance in hypertensive patients with a sufficient correlation and positive direction. This implies that the higher the family support, the higher someone's obedience to taking the medicine.

Table 4: Drug compliance in hypertensive respondents in RSUD. Prof.DR. W.Z. Johannes Kupang-NTT

Adherence to taking medicine	Drug compliance (n = 200)	Stop/reduce medication with reasons (n = 200)						
		Forget (%)	Deliberately skip(%)	Felt worse (%)	Travel (%)	Felt healthy (%)	Disturbed by obligation (%)	Difficulties in taking the medication (%)
Non-adherent	44.5 %	41.5	21	69.5	42.5	34	65.5	65.5
Adherent	55.5 %	58.5	79	30.5	57.5	66	34.5	34.5

Table 4 summarises the drug compliance among the respondents. It is revealed that the level of adherence of the respondents concerning taking their medication was mostly obedient (55.5%) and that more than half of the respondents never forgot to take their medication (58.5%), nor did they deliberately skip their medication either (71%). Nevertheless, some respondents said that they stopped/reduced their medication for varied reasons: felt worse (69.5%), disturbed by the obligation (65.5%) and experienced some difficulties when taking the medication (65.5%). The bigger proportion of respondents complied with taking the medication

although when they were travelling (57.5%) and felt healthy (66%).

Table 5 shows the relationship between medication adherence and blood pressure. As can be seen from Table 5, most hypertensive patients obeyed when it came to taking their medication (55.5%). Additionally, among the patients who adhered to taking their medicine, most of them showed normal both systolic (47.5%) and diastolic (39%) blood pressure. Adversely, a small percentage of patients with poor adherence showed a mild increase in diastolic blood pressure (19.5%).

The Spearman Rho analysis showed there to be a significant relationship between medication adherence and systolic blood pressure ($p=0,000$) with a coefficient correlation of $r = -0,536$. This shows a strong

relationship between medication adherence and systolic blood pressure with the direction of the relationship being negative; the higher compliance with hypertensive medication, the lower the systolic blood pressure.

Table 5: Relationship between medication adherence and blood pressure in RSUD. Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT

Adherents Take Medicine	Systolic Blood Pressure						Diastolic Blood Pressure						Total	
	Normal		Mild		Medi-um		Normal		Mild		Medi-um			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nonadhe-rents	34	17	23	11.5	32	16	39	19.5	39	19.5	11	5.5	89	44.5
Adherents	95	47.5	12	6	4	2	78	39	27	13.5	6	3	111	55.5
Total	129	64.5	35	17.5	36	18	117	58.5	66	33	17	8.5	200	100
	<i>Spearman Rho</i> , p : 0,000, r : - 0.536						<i>Spearman Rho</i> , p : 0,000, r : - 0.298							

Furthermore, the Spearman Rho statistical test showed there to be a significant correlation between adherence and diastolic blood pressure ($p = 0,000$) with a sufficient coefficient correlation ($r = - 0,298$). Thus it can be concluded that there was a sufficient relationship between medication adherence and diastolic blood pressure with a negative direction; the higher the patient's compliance, the lower the diastolic blood pressure.

Additionally, this study found that a small proportion of respondents received weak instrumental support such as finance and the facilities that they need. This lack of support was related to having a low income. This supports the previous research which concluded that a lack of instrumental support may cause non-compliance in treatment because the families are unable to provide for their treatment-related needs.^{15,16}

Discussion

The study showed there to be a positive-direction-relationship between family support and the medication adherence of hypertensive patients; in other words, the higher the family support, the better the patient's adherence to taking their medication. This supports the theory of the Health Belief Model by Rosenstock, which states that family support plays a role as an external factor that influences the respondents to taking treatment actions.¹³ Family supports includes emotional, appreciation and the instrumental and information support that will have an impact on compliance. Good family support provided by the family members to the patients can help with the healing process.¹⁰

This study found there to be a relationship between medication adherence in patients with hypertension and systolic blood pressure in a negative direction, where the better the adherence, the better the systolic blood pressure control achieved. This supports the existing literature which proves a relationship between adherence to taking antihypertensive drugs to blood pressure in hypertensive patients both systolic and diastolic blood pressure.^{7,17-}

¹⁹these studies mainly focused on hypertensive patients in urban areas. More information regarding prevalence and the correlated factors for medication adherence for rural patients with hypertension is needed to better control blood pressure and prevent hypertension-related complications. Methods The study was carried out in three township hospitals in Shanxi Province (Northern China)The success of the patients in treating their hypertension greatly influences their controlled blood pressure. The success factors are related to the patient's compliance in taking medication and family support.

This study revealed that in Kupang, Indonesia, almost all of the respondents received strong emotional and appreciation family support, where the family always accompanies, loves and cares for the family members during their treatment. This form of support makes the individuals feel comfortable, confident, felt accepted, loved, secure and content.¹⁴These forms of support are very important because hypertensive patients need both emotional support and sufficient appreciation so then the patients feel loved and keep up the treatment.

In this study, most of the respondents continued to take their medication even when they felt healthy (no symptoms). The success of the treatment of hypertensive patients is influenced by the active role of the patient and his willingness to regularly see the doctor. There is also

their adherence to taking antihypertensive drugs. The respondents who did not stop taking their medication even when they felt healthy mostly had normal systolic blood pressure. This confirms the previous literature which found that adherence has a significant effect on decreasing systolic blood pressure.^{18,19}

Most respondents received good informational support. The family members provided the respondents with information, which in turn enhanced the respondents' medication adherence. This finding supports another study that found the family support can strengthen each individual, increase self-respect, and that it has the potential to be the main prevention strategy for the whole family in facing the challenges of everyday life.^{11,17} Moreover, the research by Turan et al. concluded that the level of perceived support from the families was higher than the perceived level of support from friends or other individuals.¹⁷ These confirm the importance of enhancing family support for each hypertensive patient.

Moreover, the study showed there to be a relationship between medication compliance in patients with hypertension and diastolic blood pressure in a negative direction, where the higher the adherence to taking antihypertensive drugs, the lower the diastolic blood pressure. This confirms the findings of Ariyanto, which examined the relationship between compliance and blood pressure.²⁰ These findings support the results of a study conducted by Márquez-Contreras et al., which concluded that adherence to treatment is very important in patient care. This is because it can reduce recurrence/recurrent hypertension and it is very necessary to achieve controlled blood pressure.⁶ Compliance in taking medicine is very important in achieving controlled systolic and diastolic blood pressure.

Almost all of the respondents with hypertension had never deliberately skipped their medication within the past 2 weeks. Compliance with medication is influenced by good family support. Family support is an effort given from the family members both morally and materially in the form of real motivation, advice, information and assistance.²¹ This affirms the research of Fajriyah et al. and Permatasari et al's work, which found that adequate family support was associated with a decrease in mortality.^{11,12}

Conclusion

Family support has a relationship with compliance with the medication where the better the family support,

the better the level of adherence of the patients with hypertension to taking hypertension medication. This will increase; the less the family support, the more that patient's level of non-compliance will increase.

Compliance with taking medication has a relationship with systolic and diastolic blood pressure where the more obedient patients take antihypertensive drugs. Therefore the hypertensive patients will have more controlled systolic and diastolic blood pressure.

Ethical Clearance: This study was ethically approved by the IRB committee of the Faculty of Nursing Universitas Airlangga in 2018.

Source of Funding: None

Conflict of Interest: None

REFERENCES

- Bhagani S, Kapil V, Lobo MD. Hypertension. Pathog Risk Factors Prev. 2018;46(9):509–15.
- Al-ramahi RÖ. Adherence to medications and associated factors : A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. 2014;
- Zaenurrohmah DH, Rachmayanti RD. Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. J Berk Epidemiol. 2017;5(2):174–84.
- Yonata A, Pratama ASP. Hypertension as a Precepitating Factor of Stroke. 2016;5(3):17.
- NTT Profincial Health Office. Health Proifle of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. 2015;1–146. Available from: www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES.../19_NTT_2015.pdf
- López-Pineda A, López García-Ramos L de, Pérez-López E, Garrido-Lopez MA, Carratalá-Munuera C, Quesada JA, et al. Validation of the electronic prescription as a method for measuring treatment adherence in hypertension. Patient Educ Couns [Internet]. 2018;101(9):1654–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2018.04.009>
- Ma C. A cross-sectional survey of medication adherence and associated factors for rural patients with hypertension. Appl Nurs Res [Internet]. 2016;31:94–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.004>

8. Gąsiorowski J, Rudowicz E. Functional Social Support for Hypertensive Patients in Primary Care Setting in Poland: What Is Expected and What Is Received? *Value Heal Reg Issues.* 2017;13:39–43.
9. Wachyu N, Indarwati R, Has EMM. The correlation between family support and self care management on the elderly with hypertension. *Indones J Community Heal Nurs.* 2014;3(1):79–88.
10. Bisnu MIKH, Kepel BJ, Mulyadi. Family Support and Stage of Hypertension of Patients with Hypertension in Puskesmas (public health care) Ranomuut, Manado. *e-Journal Keperawatan (e-KP)* [Internet]. 2017;5(1). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14947>
11. Fajriyah NN, Amrullah AJ, Abdullah. Family Support to the Patients with Hypertension. *J Ilm Kesehat.* 2016;9(2):7.
12. Permatasari, LI, Lukman M, Supriadi. Correlation Between Family Support and Self-Efficacy and hypertension care for the elderly patient in Puskesmas Ujung Berung Indah Bandung. 2014;
13. Rosenstock I, Strecher V, Becker M. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q.* 1988;15(2):178–83.
14. Ivarsson B, Rådegran G, Hesselstrand R, Kjellström B. Information, social support and coping in patients with pulmonary arterial hypertension or chronic thromboembolic pulmonary hypertension—A nationwide population-based study. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(5):936–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.021>
15. Flynn S, Levine D, Ephraim P, Albert M, Purnell L, Hill-Briggs F, et al. Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: perspectives of patients and family members. *Patient Prefer Adherence.* 2013;741.
16. Rathbone AP, Todd A, Jamie K, Bonam M, Banks L, Husband AK. A systematic review and thematic synthesis of patients' experience of medicines adherence. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2017;13(3):403–39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.06.004>
17. Turan GB, Aksoy M, Çiftçi B. Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients. *J Vasc Nurs.* 2018;1–6.
18. Burnier M. Drug adherence in hypertension. *Pharmacol Res* [Internet]. 2017;125:142–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2017.08.015>
19. Rossi F, Cimmaruta D, Rosano G, Lombardi N, Borghi C, Mugelli A. Polypill, hypertension and medication adherence: The solution strategy? *Int J Cardiol* [Internet]. 2017;252:181–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.11.075>
20. Ariyanto YN. The Relationship Between Adherence in taking Hypertension Medicine and Blood Pressure in Puskesmas Banguntapan 1 Bantul. *Skripsi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.* 2016;1–47.
21. Karunia E. The Relationship Between Family Support and Independency in Performing Activity of Daily Living (ADL) Among Post Stroke Patients. *J Berk Epidemiol.* 2016;Vol. 4(September):213–24.

Research Article

Compliance with Medication and Family Support for Hypertension Patients in the Work Area of the Telaga Biru Health Center Gorontalo City

Paulus Pangalo^{1*}, Kartin L. Buheli¹, Novalina Bakari¹

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

ABSTRACT

ARTICLE INFO

Received: Feb 2021

Revised: Feb 2021

Accepted: Feb 2021

***Corresponding Author:**

Paulus Pangalo,
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes
Gorontalo, Indonesia
Telp/Mail:
pangalop@gmail.com

Hypertension was one problems in health sector because of its high incidence rate worldwide, and until now still increasing. According to WHO data in 2015, around 1.13 billion people in the worldwide suffer hypertension. It was estimated that 1.56 billion adults in the world will hypertension by 2025. Based on national research data in 2018, Gorontalo Province was 20th position with the number of cases of hypertension. Adherence to taking medication was one of the problems in the treatment of this disease. However, this adherence could overcome through monitoring by members of family regarding treatment, and determining whether to use health services or not. This study aims to determine the relationship between role of family with compliance treatment of patients in the working area of community health centers of Telaga Biru, Gorontalo city. This study used cross sectional research design with purposive sampling technique. Total of 34 respondents with hypertension obtained then dianalysis using Chi Square test. The results of show that the calculated χ^2 value of 18.2 and greater than the χ^2 table with p value = 0.000 ($p < 0.05$). These findings indicate that role of the family was very influential on the regularity level of treating hypertension patients in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo city. We conclude that regular treatment could improved through the role and duties of the family in controlling patients with hypertension.

Keyword: Family task, Regularity of getting treatment, Hypertension.

INTRODUCTION

High blood pressure or hypertension was also called silent

killer, because in most cases, it does not show any symptoms, but which was quite sad even though millions of people suffer from high enough hypertension which tends to put them at risk of heart disease, many of whom do not control their blood pressure (Kowalski, 2010). In 2015, WHO demonstrated that around 1.13 billion people in the worldwide were diagnosed hypertension. This means that 1 in 3 people in the world were diagnosed with hypertension, only 36.8% of them are taking medication. The number of hypertension sufferers in the world continues to increase every year, it is estimated that by 2025 there will be 1.5 billion people with hypertension. It is also estimated that every year 9.4 million people die from hypertension and complications (Ministry of Health, 2018).

Recently, hypertension is still big challenge in Indonesia, because hypertension was condition that was often found in primary health care. It was health problem with high prevalence, namely 25.8%, according to the 2013 Riskesdas data. The highest was the Bangka Belitung province with 30.9%. Meanwhile, Riskesdas 2018 data for hypertension increased to 34.1%. The highest was in South Kalimantan (44.1%). In Gorontalo Province, the number of hypertension sufferers according to the 2013 Riskesdas was 29.4% with the absolute number of hypertension sufferers 33,542 out of 1,134,498 people of Gorontalo population. Based on the results of the 2018 Riskesdas, the prevalence of hypertension in Gorontalo Province is ranked 20 with the highest prevalence of hypertension based on provinces in Indonesia. According to data from the Gorontalo Province Health Office, hypertension is a non-communicable disease that ranks first and most non-communicable diseases in Gorontalo Province for four consecutive years with 29,391 total cases (Suma, 2018).

Based on data health department, the number of hypertension cases in Gorontalo District in 2015 was 2,749 with details for the old cases as many as 1,812 cases, 937 new cases, and 83 deaths. In the initial data collection at the Telaga Biru Puskesmas, Gorontalo Regency, there were 138 people suffering from hypertension in 2018.

Patients with hypertension can cause visual disturbances, heart problems, stroke, kidney failure (Magfirah, 2014). Chronic illness is not easy to deal with not only because of the nature of the disease or its treatment, but because it has to be suffered for a long time. To anticipate an increase in health costs, the Health Social Security Administration (BPJS) launched a Chronic Disease Management Program called Prolanis in accordance with Law No. 40 of 2004 concerning the National Social Security System and Law Number 24 of 2011 concerning BPJS (Purnamasari, 2017). Prolanis was program with health service system and proactive approach implemented in an integrated First Level Health Facility (FKTP) with the aim of achieving an optimal quality of life with

cost-effective and efficient health services. By achieving optimal quality of life, it was hoped that disease complications can be prevented (Oktowaty, et al, 2018). To achieve optimal quality of life, it was hoped that hypertension sufferers could regularly participate in prolanis activities every month.

Regular treatment of hypertensive patients was important because hypertension was disease that couldn't cured but must always be controlled or controlled lead complications did not occur which could lead to death (Mangendai et al., 2017). The problem of irregularity was generally found in the treatment of chronic diseases that require long-term treatment such as hypertension. Current antihypertensive drugs have been shown to control blood pressure in hypertensive patients, and also play a major role in reducing the risk of developing cardiovascular complications. However, the use of antihypertensive drugs alone was proven to be insufficient to produce long-term blood pressure control effects if it was not supported in terms of lifestyle (such as antihypertensive exercise, education on special foods for people with hypertension & avoiding smoking), be diligent in consulting with doctors, diligent in checking pressure. blood regularly. All these activities can be obtained when the patient participates in prolanis activities every month. Besides that, the progress of the disease was also monitored by health workers. Chronic disease, especially hypertension, which was experienced by today's society, will have an impact and burden if the treatment was not carried out intensively and sustainably. For this reason, one important aspect of care related to the supervision of the regularity of treatment for hypertension sufferers is family.

The family plays important role in determining how to care for illnrd family member. The success of nursing in the hospital could in vain if it was not continued by the family (Leny R-Jhonson R, 2010). For this reason, one of the efforts to control hypertension was supervision from the family (Magfiroh, 2014). Family plays major role in various aspects of hypertension management including adherence to medication, lifestyle modification, and follow-up visits. Families also have to decide whether to use health services or not (Magfiroh, 2014). In addition, family duties in the health sector include recognizing family health problems, making appropriate action decisions, caring for family members who are sick, and maintaining or cultivating a healthy home atmosphere, and using health service facilities in the community.

During an interview with a prolanist officer at the Telaga Biru Puskesmas, he said that not all prolanis members who suffer from hypertension come to the puskesmas for treatment every month. It is not known the factors that cause these hypertensive sufferers to not regularly

seek treatment, but this is where family duties must play a role in the regularity of patient treatment.

Based on the description of the problem above, the researchers were interested in conducting research on "The Relationship of Family Duties with Regular Treatment of Hypertension Patients in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District". The purpose of this study was to determine the Relationship between Family Duties and Regular Treatment of Hypertension Patients in the Work Area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District.

MATERIALS AND METHODS

This type of research was correlative analytic, using a cross-sectional study approach, namely a study to study the dynamics of the correlation / association between independent variables (family duties) and dependent variables (regularity of treatment) at the same time. Cross-sectional research is a type of research that reduces the measurement / observation time of independent and dependent variable data only once at a time. In this type, the independent and dependent variables are assessed stimulant at one time, so there is no follow-up (Nursalam, 2016).

In this study, the independent variable (independent) is family duty and the dependent variable (dependent) is the regularity of treatment for hypertension sufferers. This research was conducted in the working area of Puskesmas Telaga Biru, Gorontalo District. with a research period of 1 month, namely 05 April - 05 May 2019. The population in this study were all families who had hypertension who participated in the prolanis program in the working area of Puskesmas Telaga Biru, Gorontalo Regency, with a total of 138 people.

The sample is the object under study and is considered to represent the entire population (Notoatmodjo, 2012). The sample in this study is part of the total number of families who have hypertension sufferers who follow the prolanis program in the working area of the Telaga Biru Public Health Center, Gorontalo Regency, which meet the inclusion criteria. By using a non-probability sampling technique, namely purposive sampling, the sampling is based on certain considerations made by the researcher himself, based on the characteristics or characteristics of the population that have been previously known. The sample determination made by the researcher is the sample obtained according to the inclusion criteria until it meets the predetermined number of 34 samples. 34 samples were taken from 10 villages in Telaga Biru District using the formula with the following details:

Table 1. Distribution of Respondents Based on Samples Per Village in the Work Area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District

Village	Sample
Dumati	7
Tuladenggi	12
Pantungo	2
Timuato	2
Ulapato A	2
Pentadio Barat	2
Pentadio Timur	2
Tinelo	2
Lupoyo	1
Talumelito	1

Univariate analysis aims to explain or describe the characteristics of each research variable. The form of univariate analysis depends on the type of data. For numeric data, the mean or average, median and standard deviation is used. In general, this analysis only produces a frequency distribution and percentage of each variable (Notoatmodjo, 2012).

Bivariate analysis was carried out on two independent variables and the dependent variable which were thought to be related or correlated (Notoatmodjo, 2012). The statistical formula used in this study is the Chi-Square or kai squared test formula to determine the hypothesis whether there is a relationship between family duties and regular treatment of hypertension sufferers. In processing data, researchers used computerization with the help of SPSS 16.

RESULTS

Overview of the Research Location

Telaga Biru sub-district administratively consists of 15 villages. Geographically, Telaga Biru Subdistrict is located between 0.30 North Latitude, 0° South Latitude and 121° East Longitude, 123.3 ° West Longitude, with a land area of 107.40 km², Telaga Biru Subdistrict is mostly a plain area, when viewed from its area, then the village with the largest area was Ulapato B village, 27.34 km² and the one with the smallest area was Pantungo village, 1.14 km².

Population policy is directed at developing human resources with independent characteristics to continue quality development and increasing mobility while still providing support for ideal population control, structure, composition and growth and distribution, through

efforts to control births, reduce mortality and improve the quality of family programs. plan.

The total population in 2017 was 28,930 people, (BPS data) The total male population was 14,480 (50.05%) and the female population was 14,450 (49.94%) with a total of 8,437 households. The most densely populated village is Tuladenggi Village with 4,343 inhabitants, while the lowest is Tapaluluo Village with 442 souls. Most of the residents of Telaga Biru Subdistrict work in the agricultural sector.

Puskesmas Values What becomes the vision of Puskesmas Telaga Biru is "The Realization of Gorontalo District, Gemilang Towards Civil Society". Respondents in this study were respondents who participated in the prolanis program, and had a nuclear family. The number of respondents was 34 people who were taken from 10 villages in the working area of the Telag Biru Puskesmas, where each sample per village had been determined by a formula.

Characteristics of respondents

Table 2. Distribution of Respondents by Age of Respondents in the Work Area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District.

Age	Frequency	Percentage
40-58 year	18	52.9
> 58 Tahun	16	47.1
Total	34	100

Source: Primary data, 2019

Based on the data in the table above, it shows that most of the 34 respondents were in the 40-58 year age group, namely 18 people with a percentage of 52.9%.

Table 3. Distribution by Gender of Respondents in the Working Area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District.

Gender	Frequency	Percentage
Male	6	17.6
Female	28	82.4
	34	100

Source: Primary data, 2019

Based on the data in the table above, it shows that from 34 respondents it is known that most of the respondents are women, amounting to 28 people with a percentage of 82.4%.

Table 4. Distribution based on the last education of respondents in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District.

Education	Frequency	Percentage
Elementary School	6	17.6
JHS*	28	82.4
SHS	34	100

Source: Primary data, 2019

*JHS; Junior High School

*Senior High School

Based on the data in the table above, it shows that of the 34 respondents, most of them were in the last elementary education group, amounting to 23 people with a percentage of 67.6%.

Table 5. Distribution based on occupation of respondents in the working area of Puskesmas Telaga Biru, Gorontalo district

Work	Frequency	Percentage
Government employees	4	11.8
Entreprenuer	2	82.45.9
Private employees	0	0
Housewife	22	164.700
Farmer	2	5.9
Retired	4	11.8
	34	100

Source: Primary data, 2019

Based on the data in the table above, it shows that out of 34 respondents, it is known that most of the respondents were in the IRT group, amounting to 22 people with a percentage of 64.6%.

Univariate analysis results

Table 6. Respondent Family Duties In the working area of the Telaga Biru Health Center Gorontalo District.

Family Task	Frequency	Percentage
Government employees	23	67.6
Entreprenuer	11	32.4
	34	100

Source: Primary data, 2019

Based on the data in the table above, it shows that from 34 respondents, it is known that most of the family duties are in the good category, namely 23 families with a percentage of 67.6%.

Table 7. Regular Treatment for Patients with Hypertension In the working area of the Telaga Biru Health Center Gorontalo District

non-compliance with treatment	Frequency	Percentage
Compliance	18	52.9
Non-Compliance	16	47.1
	34	100

Source: Primary data, 2019

Based on the data in the table above shows that out of 34 respondents, it is known that most of the regularity of treatment is in the good category, amounting to 18 people with a percentage of 52.9%.

Results of bivariate analysis

Bivariate analysis in this study includes variables of family duties and regularity of treatment using the Chi Square formula, with a significance level of $\alpha = 0.005$. Based on the analysis results, the cross tabulation data is obtained as follows:

Table 8. Cross Tabulation of Family Duties with Regular Treatment of Hypertension Patients in the Telaga Biru Health Center Work Area Gorontalo District

Family Work	Frequency			Chi Square
	Compliance	Noncompliance	Total	
Good	18	5	23	18.293
Enough	0	11	11	0.000
	28	16	34	

Based on the data in the table above, it is known that respondents who have good family duties with regular treatment are 18 people. The results of the chi square analysis show that the chi square value is 18.293 with a significant level of $0.000 < 0.05$, so the hypothesis that there is a relationship between family duties and regular treatment of hypertension sufferers in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District is acceptable.

DISCUSSION

Characteristics of respondents

Most of the respondents were 40-58 years old. This is in accordance with the theory which states that after 45 years of age, the artery walls will experience thickening due to a buildup of collagen in the muscle layer so that the blood vessels will gradually narrow and become stiff, causing high blood pressure (Widharto, 2007 in Raihan, et al. 2014).

The results showed that most of the 34 respondents were female, amounting to 28 people (82.4%). According to Cortas (2008) in Raihan (2014), the prevalence of hypertension in men is the same as in women. However, women are protected from cardiovascular disease before menopause. Women who have not yet experienced menopause are protected by the hormone estrogen which plays a role in increasing HDL levels. High HDL cholesterol levels are a protective factor in preventing the atherosclerosis process. The protective effect of estrogen is thought to explain the presence of immunity in premenopausal women. For this reason, when women stop menstruating (menopause), the hormone estrogen decreases from the blood. This, can damage endothelial cells so that it triggers plaque in blood vessels that causes atherosclerosis to cause high blood pressure.

Respondents who had the most recent level of education were SD education of 23 people (67.6%). The results of this study are consistent with research by Rebecca (2007) in Raihan (2014) that people with tertiary education have a one-fifth less risk than those with low education. This is also in accordance with the theory of Notoadmojo (2007) which states that low education will result in low knowledge.

Most of the respondents work as IRT amounted to 22 people (64.6%). This is in accordance with the research conducted by Ayu (2007) in Raihan (2014) that domestic work is one of the causes of stress, such as a large and heavier burden because not only taking care of husband and children but take care of the household every day. Black and Hawks (2005) stated that stress increases peripheral vascular resistance and stimulates activity of the sympathetic nervous system which results in hypertension. When stress occurs the hormones epinephrine or adrenaline are released. This hormonal activity increases blood pressure at regular intervals. If stress is prolonged, the increase in blood pressure becomes permanent.

Family duties for families who have family members suffering from hypertension and participate in the prolanis program in the work area of the telaga biru health center, gorontalo district

Based on research from 34 respondents, it shows that most of the family duties in families with family members suffering from hypertension are in the good category, namely 23 families (67.6%) of all respondents, while 11 families (32.4%) are in the unfavorable category .

According to the results of this study, most of the families knew about family duties in the health sector but the implementation was still not optimal because there were still points in family duties that were not carried out. As explained in the stages of family health duties, families need to recognize hypertension problems starting from the signs and symptoms

when hypertension sufferers begin to relapse, factors that cause hypertension recurrence, decide appropriate health measures, care for sick family members, modify a healthy environment, and use health care facilities. But the results of the study showed that families who were in the poor category of family duties mostly did not carry out the first family task, namely recognizing health problems and the third family task, namely caring for sick family members. And for all respondents, the most significant for family tasks that were not carried out was the first family task, namely recognizing health problems. For families whose family duties are in the good category they on average carry out 5 family tasks but the most prominent ones that are carried out are in the second family task, namely deciding on the right health action, the 3rd family task namely caring for sick family members, and family duties the fourth is modifying the environment. For all respondents, the most prominent family task is carried out, namely the third family task, namely caring for family members who are sick. Based on interviews, some of their respondents said they did not know the family's duties in the health sector.

One of the most important aspects of care is family. The family plays a role in determining the type of nursing care needed by a sick family member. The family has a very important role in developing, recognizing, and determining health problems in the family in anticipation of maintaining health in the family. According to Campbell (2000) in Magfiroh (2014) research in the field of family health clearly shows that the family has a considerable influence on the physical health of family members. Family duties, if implemented optimally, can help reduce the irregularity in treating hypertension sufferers. In this case the family can also monitor the patient's blood pressure.

The results of this study are supported by research conducted by Ahsan, Kumboyono, Faizah (2015) concerning the Relationship of Family Duties in Health and the Independence of the Elderly in Fulfilling Their Daily Activities using the Spearman Rank Test with the results of the research p-value $0.000 < 0.05$ means there is a very strong relationship between the two variables. With the conclusion that the relationship between the two variables is unidirectional where the better the implementation of family duties in the health sector, the higher the independence of the elderly in fulfilling ADL.

Based on the results of this study, the assumption of the researchers is that family duties are influenced by knowledge and care or attention from the family. Family duties can be fulfilled if the family knows what family duties must be done and there is a sense of care from the family for other family members, especially family members who are sick.

Regular treatment of hypertension patients in the tealag biru community health center, Gorontalo city

Based on research conducted from 34 respondents, it was shown that the regularity of treatment in the regular category was 18 people (52.9%) and 16 people who did not regularly seek treatment (47.15). For respondents who regularly seek treatment, it is in line with good family duties in the health sector, meaning that the family plays a role in caring for sick family members, and for respondents who do not regularly seek treatment because they do not regularly attend prolanis at the Puskesmas which are also supported by less family duties both in the health sector, which means that the family does not really care for family members who are sick due to family ignorance, and for respondents who do not regularly seek treatment but their family duties are good according to the interview due to the respondent's outside activities. From this explanation it can be concluded that one of the factors of irregular treatment could be caused by the patient's lack of knowledge about the disease, this was supported by more respondents who did not regularly seek treatment at the elementary education level as many as 9 people and other factors could be caused by less family. Knowing the 1st family duty, namely knowing health problems.

However, the overall results of this study indicate that the majority of hypertension sufferers regularly seek treatment or regularly follow the prolanis program at Telaga Biru Puskesmas, Gorontalo Regency every month and regularly take medication.

Regularity of treatment, namely whether or not these drugs are taken, is important because irregularity in treatment causes more serious problems. Because all management that has been done well will be in vain if it is not accompanied by a good evaluation system. Therefore, family duties and regular treatment are very important. (Taufan 2008 in Septiana 2015).

The results of this study are in line with the results of research conducted by Mengendai, Rompas, Hamel (2017) concerning the factors related to treatment compliance in hypertensive patients at the Ranotana Weru Community Health Center, using research variables of knowledge, motivation, and family support. Using the Chi Square statistical test, the results obtained for the variable family support $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, which means that there is a very significant relationship between treatment compliance and family support.

The assumption of researchers is that the element that plays an important role in regular treatment is family. If the patient is diligent in seeking treatment but there is no attention from the family, an assumption will arise from the sufferer that the family does not care and there will be a

feeling of hopelessness from the sufferer, which causes the sufferer to be lazy to seek treatment. For this reason, the family plays an important role in the health of family members. Another element that plays a role is the level of knowledge of the sufferer about the disease being suffered. According to Notoatmojo (2012) in Septiana (2015) knowledge or cognitive is a very important domain for the formation of an action.

The relationship between family duties and regular treatment of hypertension patients in the work area of the telaga biru health center, Gorontalo city

The results of the calculation of the Chi square statistical test carried out with the SPSS 16 program obtained the χ^2 value of 18.293 with a significance of 0.000. Therefore, it is significant <0.05 , the result is the same as manual Chi Square where the calculated X^2 value is 18.2 greater than the X^2 table. then H_0 is rejected and H_a is accepted. Thus, it can be concluded that there is a relationship between family duties and regular treatment of hypertension sufferers in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo city. This study illustrates that families who have good family duties can influence the regularity of treatment for hypertension sufferers.

The family must carry out five family duties in the health sector, the family can help how to improve health and prevent irregularity in patient treatment, the family is very much needed to pay attention to the health of people with hypertension because one of the factors controlling hypertension is supervision from the family.

This research is in line with research conducted by Siti Magfiroh (2014) regarding the Relationship between Family Health Tasks and the Incidence of Recurrent Hypertension in the Elderly in Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta using the Chi Square statistical test with a significant value of 0.003 <0.05 . so that there is a relationship between family health duties and the incidence of recurrent hypertension in the elderly.

According to researchers, regularity of treatment is influenced by the role and duties of the family. Family is a support system for people with hypertension in maintaining their health and implementing adequate health tasks in the form of recognizing health problems, making the right decisions to overcome health problems, caring for family members who are sick, maintaining a comfortable home atmosphere, and using health service facilities with proven to affect the behavior of sufferers in regular treatment. Through family duties, families can help family members suffering from hypertension to improve the quality of life for sufferers.

It can be concluded that the implementation of family duties properly and appropriately will have a good effect on hypertension sufferers in managing the treatment program they are running. This is in line with Friedman's 2010 statement (in Magfiroh 2014) that the health status of family members and family members affects each other.

CONCLUSIONS

From the findings and discussion described in chapter IV regarding the relationship between family duties and regular treatment of hypertension sufferers in the working area of the Telaga Biru Community Health Center, Gorontalo District, this research can be concluded as follows:

- a) From the table of the distribution of respondents based on family duties in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District, it shows that most of the family duties are in the good category, namely 23 families with a percentage of 67.6% and family duties that are in the poor category, namely 11 with a percentage of 32, 4%.
- b) From the table of the distribution of respondents based on the regularity of treatment for hypertension sufferers in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo Regency, it shows that respondents who regularly seek treatment at the Puskesmas are 18 people with a percentage of 52.9% and respondents who do not regularly seek treatment at the Puskesmas are 16 people with a percentage of 47.1%.

The results of data analysis using the Chi Square statistical test have obtained a calculated χ^2 value of 18.2 with a value of $p = 0.000 (<0.05)$ using df 1, this means that H_0 is rejected and accepted. From these results it can be seen that there is a significant relationship between family duties and regular treatment of hypertension sufferers in the working area of the Telaga Biru Health Center, Gorontalo District.

ACKNOWLEDGEMENT

No declare

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan,dkk, 2018, Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas

Sehari-Hari, fakultas keperawatan fakultas kedokteran universitas Brawijaya Malang, Jawa Timur.

Andarmoyo Sulistyo, 2012, Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan, Graha Ilmu,Yogyakarta.

Andra saferi Wijaya s,Kep,dkk, 2013, KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Teori dan Contoh Askep, Nuha Medika, Yogyakarta.

<http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>

Idris Fachmi, 2014, Panduan Praktis Prolanis dalam BPJS Kesehatan, Jakarta.

Jhonson R-Leny R,2010,KeperawatanKeluarga Plus Contoh Askep Keluarga, Nuha Medika,Yoyakarta.

Klabunde Richard E, 2015, Konsep Fisiologis Kardiovaskuler, EGC, Jakarta.

Kurniawan Indra,dkk, 2018, Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Mangendai Yulike dkk, 2017Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Email : yulike.mangendai@gmail.com, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.

Muhamad Ardiyahnsah, 2012, Medikal Bedah untuk Mahasiswa, Diva Press, Jogjakarta.

Notoatmojo Soekidjo, 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Nurarif Amin Huda & Kusuma Hardhi, 2015,Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc,Mediaction Jogja, Jogjakarta.

Oktowaty Susi,dkk, 2018. Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis degeneratif di fasilitas kesehatan tingkat pertama Email :ytawotkoisus@yahoo.co,Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.

Purnamasari Vivien, 2017. Pengetahuan dan persepsi peserta prolanis dalam menjalani pengobatan di puskesmas Email: vinyd3@gmail.com, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Kediri.

Raihan, dkk,2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Primer Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Email: lailatun.najmi@ymail.com, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau, Riau.

Riyadi sujono S.kep,M.kes, 2011, Keperawatan Medical Bedah , pustaka pelajar, Yogyakarta.

Robert E. Kowalski (2010). Terapi HIPERTENSIProgram 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung Dan Stroke Secara Alami, Mizan Pustaka, Bandung.

Septiana Yepita, 2015, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keteraturan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Bp4 Yogyakarta, skripsi, program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan 'aisyiyah, Yogyakarta.

Siti magfiroh Novebriani (2014). Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Berulang Pada Lansia Di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yokyakarta, skripsi, ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan Aisyiyah yokyakarta.

Sugiyono, 2016, Statistika Untuk Penelitian, Alfabeta, Bandung.

Suma Rifka, 2018, Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 45 Tahun Keatas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Gorontalo, Skripsi, DIV Keperawatan, Poltekkes Gorontalo.

Williams Lippincott & Wilkins, 2011, Kapita Selekta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan, EGC, Jakarta.

Wirawan I Made ,dkk, 2017, Hubungan Keaktifan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Puskesmas di Kabupaten Tabanan, Universitas Udaya, Denpasar.

Yohanes dion,dkk, 2013, Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik, Nuha Medika, Yogyakarta.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TOWUNTU TIMUR KABUPATEN
MINAHASA TENGGARA**

Winarsi Pricilya Molintao¹, Ariska², Rafni Orfna Ambitan³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

E-mail coressponding author:

winarsi.molintao@unpi.ac.id

ABSTRAK

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Penelitian ini untuk mengetahui tentang hubungan antara dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang ada di puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan potong lintang (cross sectional study) yang merupakan studi epidemiologi yang mengukur beberapa variable dalam suatu saat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga Baik yaitu sebanyak 20 responden (41,94 %), dan sebanyak 73 responden (58,06 %) termasuk dalam dukungan keluarga yang kurang baik. Sedangkan hasil penelitian untuk kepatuhan berobat diperoleh data bahwa sebagian besar responden tidak patuh pada pengobatan hipertensi yaitu sebanyak 67 responden (78,50 %). Sedangkan yang patuh pada pengobatan sebanyak 26 responden atau sebesar 21, 50 %. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai *p* sebesar 0,028 lebih besar dari batas kemaknaan yaitu 0,05 maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas Towuntu Timur.

Kata Kunci : dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, Pasien Hipertensi

ABSTRACT

*Family support can be a factor that can be influential in determining the confidence and value of the individual's health as well as determining the treatment program they will receive. The family also gave support and made decisions about the care of sick family members. Degrees where a person is isolated from the mentoring of others, social isolation, is negatively related to obedience. This research is to know about the relationship between the family support and the treatment of hypertension patients in the east of Towuntu Puskesmas in southeast Minahasa Regency. This research uses the design of descriptive analytical research using the cross sectional study which is an epidemiological study that measures several variables at a time. Based on the results of the study showed that respondents who had good family support were as many as 20 respondents (41.94%), and as many as 73 respondents (58.06%) Included in poor family support. While the research results for the compliance with the drug obtained data that most of the respondents are not obedient to the treatment of hypertension of 67 respondents (78.50%). As for the treatment of 26 respondents or 21, 50%. Based on the results of the study obtained the value *p* of 0.028 is greater than the limit of the efficacy of 0.05 then it can be interpreted that there is a relationship between family support by taking care of drug patients hypertension in Towuntu East Puskesmas.*

Keywords: Family support, adherence, patient Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko kondisi seperti gagal ginjal dan kebutaan. Hipertensi diperkirakan mempengaruhi lebih dari satu dari tiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, atau sekitar satu miliar orang di seluruh dunia (WHO, 2014). Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya.

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masingmasing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Penyakit hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. Berdasarkan data Kemenkes RI (2013) penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 4,81%, (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Penurunan ini bisa terjadi berbagai macam faktor, seperti alat pengukur tensi yang berbeda, masyarakat yang sudah mulai sadar akan bahaya penyakit hipertensi.

Penderita Hipertensi di Sulawesi Utara menurut data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Utara tahun 2013 mengalami peningkatan dimana kejadian hipertensi pada tahun 2013 sebanyak 8988 kasus, pada tahun 2014 kejadian hipertensi sebanyak 1361 kasus sedangkan pada tahun 2015, penderita hipertensi mencapai 26.538 kasus (Dinkes Provinsi Sulut, 2016).

Dalam kehidupan sehari-hari untuk mengendalikan hipertensi, penderita hipertensi harus mengubah pola makan dengan mengkonsumsi sedikit garam, menurunkan berat badan, melakukan olahraga (Gunawan, 2001). Berdasarkan hal tersebut, tekanan darah dapat dikontrol dengan memperhatikan gaya hidup yang sehat, seperti: patuh terhadap diit hipertensi, melakukan aktifitas fisik (olahraga), menghindari perilaku merokok, dan manajemen stres yang baik.

Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Tumenggung, 2013). Dalam penelitian Gilliss & Davis (1993) dalam (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan anggota keluarganya, dimulai dari tahap memberikan promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga dalam mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal.

Menurut Campbell, 2000 dalam (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga.

Kepatuhan seorang dapat dipengaruhi dengan adanya dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Yeni pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa keluarga mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan yang searah, sehingga semakin tinggi dukungan, semakin tinggi kepatuhan. Dukungan keluarga seperti dukungan sosial yaitu dengan mengingatkan pasien untuk mengkomsumsi obat hipertensi dengan teratur, mengingatkan pasien jika obat sudah hampir habis, merupakan hal yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Utami dkk, 2016).

Berdasarkan hasil survei di puskesmas Towuntu Timur, penderita hipertensi yang datang berkunjung setiap bulan yaitu sebanyak 120 orang, Dari hasil observasi terhadap 5 penderita hipertensi didapatkan 2 orang penderita datang sendiri dan 3 diantaranya diantar kerabat. Dari hasil wawancara, didapatkan bahwa penderita hipertensi di puskesmas Towuntu Timur sebagian besar tidak rutin memeriksakan

tekanan darahnya di puskesmas Towuntu Timur, dan juga tidak patuh minum obat dengan alasan sibuk bekerja, kadangkadang lupa cara penggunaan obat sehingga beberapa obat hanya diminum sekali saja. Dari hasil wawancara dengan petugas, mereka mengatakan bahwa dari 10 pasien hipertensi hanya 5 yang rutin datang berobat di puskesmas Towuntu Timur, hal ini dilihat dari data kunjungan pasien yang datang berobat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan potong lintang (cross sectional study) yang merupakan studi epidemiologi yang mengukurbeberapa variable dalam suatu saat.

Penelitian telah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Penelitian ini telah dilaksanakan bulan November –Januari 2019.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita Hipertensi yang rutin datang berobat di UPTD Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara yang berjumlah 120 orang. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga sebagai variable bebas (independent) dan kepatuhan minum obat sebagai variabel terikat (dependent). Instrumen yang dipakai dalam penelitian yaitu kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat mengukur variabel-variabel yang akan diteliti. Kuesioner ini baku dan telah digunakan oleh peneliti-penelitisebelumnya pada tempat yang berbeda.

Pengukuran variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban “SL” selalu diberi skor 4, “SR” sering diberi skor 3, “KD” kadang-kadang diberi skor 2, dan “TP” tidak pernah diberi skor 1.

Semua pernyataan dalam instrumen ini adalah pernyataan positif. Kategori dukungan keluarga dinyatakan baik jika skor \geq nilai median dan dinyatakan kurang baik jika skor \leq nilai median.

Pengukuran variabel kepatuhan minum obat menggunakan kuisioner yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak:. Jika pilihan jawaban “Ya” maka diberi skor 1 dan jika pilihan jawaban “Tidak” maka diberi skor 2.

Pertanyaan dalam instrumen ini adalah pertanyaan negatif. Kategori kepatuhan minum obat dinyatakan “Patuh” jika semua penilaian dilakukan dandilaksanakan dan dinyatakan “Tidak Patuh” jika salah satu tidak dilaksanakan.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan perangkat alat lunak komputer dengan aplikasi SPSS.

Analisis univariat digunakan statistik deskriptif. Data demografi responden dan data kategorik meliputi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat akan dilihat penyebaran data melalui proporsi (presentase) dari responden.

Analisis bivariat untuk menilai ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan Chi Square test. Tingkat kepercayaan digunakan 95% atau $\alpha = 0,05$. Uji Chi Square digunakan dalam menganalisis variabel independen dan dependen karena setiap data variabel bersifat katagorik (Sugiyono, 2013).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,

Umur dan Pendidikan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	40,86
Perempuan	55	59,14
Umur		
20 – 35	14	15,05
36 – 50	28	30,11
51 – 60	32	34,41
60 – 75	19	20,43
Pendidikan		
SD	25	26,88
SMP	13	13,98
SMA	32	34,41
DIPLOMA	8	8,60
SARJANA	12	12,90
Lain-lain	3	3,23
Total	93	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukan bahwa terbanyak karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 responden (59,14 %) sedangkan untuk responden berjenis laki-laki sebanyak 38 responden (40,86 %).

Untuk karakteristik umur, terbanyak responden berusia 51 sampai 60 tahun berjumlah 32 responden (34,41 %) dan untuk karakteristik pendidikan, terbanyak responden berpendidikan SMA sebanyak 32 responden (34,41 %) dari 93 responden.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	21	22,58
Buruh	10	10,75
PNS	18	19,35
Pegawai Swasta	7	7,53
Wiraswasta	8	8,60
Petani	25	26,88
Lain-lain	4	4,31
Total	93	100

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukan bahwa karakteristik responden menurut pekerjaan, banyak responden yang bekerja sebagai petani yaitu berjumlah 25 responden atau sebesar 26,88 % dari total sampel.

Hasil penelitian untuk distribusi sumber dukungan keluarga terbanyak dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

Tabel 3. Distribusi Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	20	20,00
Kurang Baik	73	73,00
Total	93	100

Berdasarkan data pada tabel 6 menunjukan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga Baik yaitu sebanyak 20 responden (41,94 %), dan sebanyak 73 responden (58,06 %) termasuk dalam dukungan keluarga yang kurang baik.

Tabel 4. Distribusi Sumber Kepatuhan Berobat

Kepatuhan Berobat	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	26	21,90
Tidak Patuh	67	78,10
Total	93	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak patuh pada pengobatan hipertensi yaitu sebanyak 67 responden (78,50 %). Sedangkan yang patuh pada pengobatan sebanyak 26 responden atau sebesar 21, 50 %. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang ada di puskesmas Towuntu Timur. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

		Kepatuhan Minum Obat			Tot al
		Pat uh	Tidak Patuh		
Duk unga n Kelu arga	Baik	Count	10	10	20
		Expected Count	5.6	14.4	20.0
		% within n keluarga	50.0 %	50.0%	100.0%
Kura ng Balk	Baik	Count	16	57	73
		Expected Count	20.4	52.6	73.0
		% within n keluarga	21.9 %	78.1%	100.0%
Total	Baik	Count	26	67	93
		Expected Count	26.0	67.0	93.0
		% within n keluarga	28.0 %	72.0%	100.0%

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 responden (20,00 %). Dari 20 responden yang memiliki dukungan keluarga baik terdapat 10 responden (15,7 %)

yang masuk dalam kategori patuh dan 10 responden atau sebanyak 50,00 % dan 10 responden atau sebesar 50,00 % masuk dalam kategori tidak patuh. Sedangkan dari dukungan keluarga yang kurang baik terdapat 73 responden (73,00 %),16 responden (21,90) diantaranya termasuk dalam kategori patuh sedangkan sebanyak 57 responden (78,10 %) termasuk dalam kategori tidak patuh.

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan apabila responden diberikan dukungan keluarga maka akan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat hipertensi terhadap responden.Dari pengujian menggunakan Chi Square test dengan tingkat kepercayaan yang digunakan 95% atau $\alpha = 0,05$ maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil Chi Square Test

	<i>Value</i>	<i>Df</i>	<i>P-value</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	6.147 ^a	1	.013
<i>Continuity Correction^b</i>	4.832	1	.028

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil Continuity Correction dengan nilai p sebesar 0,028 lebih kecil dari batas kemaknaan yaitu 0,05 maka dapat diasumsikan bahwa terdapat perbedaan antara proporsi kejadian antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas Towuntu Timur, maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas Towuntu Timur Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa terbanyak karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 responden (59,14 %) sedangkan untuk responden berjenis laki-laki sebanyak 38 responden (40,86 %). Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan penyakit hipertensi pada jenis kelamin wanita dan laki-laki hampir seimbang.

Pada dasarnya tidak ada perbedaan prevalensi antara responden wanita dan responden laki-laki, akan tetapi pada wanita hormon estrogen memiliki sejumlah efek metabolismik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terkena penyakit hipertensi Nainggolan, dkk (2012) dalam Meteng, Undap & Kabo (2016).

Untuk karakteristik umur, terbanyak responden berusia 51 sampai 60 tahun berjumlah 32 responden (34,41 %). Semakin tua usia berbanding lurus dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008). Terbanyak responden berpendidikan SMA sebanyak 32 responden (34,41 %) dari 93 responden. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya. Pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, seperti faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

Berdasarkan berdasarkan hasil penelitian banyak responden yang bekerja sebagai petani yaitu berjumlah 25 responden atau sebesar 26,88 % dari total sampel. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma Dara dkk (2017) yaitu hubungan riwayat paparan pestisida dengan tekanan darah, dimana semakin lama petani melakukan pemupukan tanaman dengan penyemprotan pestisida, maka akan semakin tinggi pula resiko mengalami kenaikan tekanan darah. Hal ini juga sangat mempengaruhi akan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi dimana para petani seringkali mengabaikan pengobatan secara rutin akibat sibuk bekerja diladang dan seringkali lupa untuk mengkonsumsi obat hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga Baik yaitu sebanyak 20 responden (41,94 %), dan sebanyak 73 responden (58,06 %) termasuk dalam dukungan keluarga yang kurang baik. Keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota dan akan mempengaruhi pula keluargakeluarga yang ada disekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara. Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari

tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan pasien selama mengalami sakit sehingga pasien merasa diperhatikan dan dihargai. Menurut Friedman (2010) anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai caregiver primer pada keluarga.

Perempuan memiliki peranan sebagai health provider atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Seringkali dikatakan bahwa perempuan sebagai role models bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga. Wahda Ningsih (2007) orang yang tidak bekerja akan memberikan dukungan, dimana anggota keluarga yang tidak bekerja tentunya mempunyai waktu luang yang cukup untuk merawat anggota keluarga dengan riwayat Hipertensi, ada juga sebagian anggota yang bekerja memberikan dukungan terutama dukungan emosional seperti memberikan perhatian, kasih sayang, motivasi dan memberikan rasa aman, sebagai bagian dari tugasnya untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya perlu menyusun dan menjalankan aktivitas-aktivitas pemeliharaan kesehatan berdasarkan apa yang dibutuhkan oleh keluarga. Menurut House, Smet (1998) dalam Setiadi (2008) bentuk dukungan penghargaan membantu pasien hipertensi dalam membangun harga diri dan kompetensi. Untuk dapat menjalani kehidupannya dengan baik, seorang pasien dengan hipertensi membutuhkan kemauan untuk memandang hidup sebagai sebuah harapan dan juga dibutuhkan pikiran yang positif dalam memandang setiap permasalahan yang mereka alami selama menderita sakit. Pikiran dan sikap positif dapat muncul apabila ada dukungan dari orang sekitar khususnya keluarga. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima (Duvalle, 1985). Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden tidak patuh pada pengobatan hipertensi yaitu sebanyak 67 responden (78,50 %). Sedangkan yang patuh pada pengobatan sebanyak 26 responden atau sebesar 21,50 %.

Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang dibahas yaitu kepatuhan secara farmakologi dan non farmakologi. Dimana dari kedua jenis kepatuhan tersebut, sebagian besar responden tidak patuh pada pengobatan. Hal ini dapat ditunjukkan dengan sebagian responden mengatakan sering lupa untuk minum obat, atau kalau sedang berpergian jauh sering lupa untuk membawa obatnya, setiap bulan juga sering mengabaikan untuk secara rutin kepuskesmas dan sebagian responden mengatakan sulit untuk menghindari makanan yang banyak mengandung garam atau natrium.

Berdasarkan data kuesioner dalam kepatuhan pengendalian hipertensi untuk berat badan responden lebih banyak yang jarang untuk memperhatikan berat badannya dari responden yang selalu menjaga berat badannya. Pengendalian olahraga responden terbanyak jarang berolahraga karena membuang waktunya, dalam kepatuhan pengendalian manajemen obat responden terbanyak responden mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain.

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 responden (20,00 %). Dari 20 responden yang memiliki dukungan keluarga baik terdapat 10 responden (15,7 %) yang masuk dalam kategori patuh dan 10 responden atau sebanyak 50,00 % dan 10 responden atau sebesar 50,00 % masuk dalam kategori tidak patuh. Sedangkan dari dukungan keluarga yang kurang baik terdapat 73 responden (73,00 %), 16 responden (21,90) diantaranya termasuk dalam kategori patuh sedangkan sebanyak 57 responden (78,10 %) termasuk dalam kategori tidak patuh, dengan nilai p sebesar 0,028 lebih kecil dari batas kemaknaan yaitu 0,05 maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas Towuntu Timur. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang baik dalam pengendalian hipertensi Friedman (2010). Hal ini sesuai dengan teori Feuerstein et al (1986) dalam Niven (2013) yang menyatakan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan

nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Ruri dkk, (2016) menyatakan bahwa pengobatan pasien yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi pendertia. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menetukan kepatuhan minum obat pasien hipertensi, semakin tinggi dukungan yang diberikan semakin tinggi tingkat kepatuhan. Dukungan sosial seperti memberikan penghargaan, dukungan informasi merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi seperti memberikan saran dan nasihat dalam menjalani pengobatan, memberikan informasi tentang minum obat secara teratur, menganjurkan untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin ke puskesmas sehingga pengetahuan serta kemauan pasien akan bertambah sehingga pasien akan lebih patuh dalam minum obat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga Baik yaitu sebanyak 20 responden (41,94 %), dan sebanyak 73 responden (58,06 %) termasuk dalam dukungan keluarga yang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden tidak patuh pada pengobatan hipertensi yaitu sebanyak 67 responden (78,50 %). Sedangkan yang patuh pada pengobatan sebanyak 26 responden atau sebesar 21, 50 %. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas Towuntu Timurdengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,028.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Masjoer. 2001. Buku Kapita Selecta Kedokteran. Edisi Revisi Kedua Jakarta: Media Duvall,e., dan Miller,B. 1985. Marriage and Family Development. New York. Harper & Crow Publisher.
- Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Utara.2016. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. Dinkes Povinsi Sulawesi Utara. Manado

- Elsanti,S. 2013. Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol,Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung. Edisi Revisi 4. Yogyakarta. Araska.
- Friedman, L. M. 2012. Panduan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta. Gosyen Publishing. Friedman, M. M., Bowden, V. R., &
- Jones, E. G. (2010). Buku ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori,dan praktik, diterjemahkan oleh AA Nasution Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gunawan, I. 2001. Buku Ajar Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta. Kanisius.
- Gupta, R. & Guptha, S. (2010). Strategies for initial management of hypertension. Indian J Med Res, nomor 123, hal. 531-542.
- Ghezelbasg, S. & Ghorbani, A. (2012). Lifestyle modification modification and hypertension prevention. ARYA Atherosclerosis journal, vol.8, hal. 202207.
- Hairunisa, (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas 1 Kecamatan Pontianak Barat. Skripsi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2013. Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Maziyyah, N. 2017. Kuisioner kepatuhan Pasien MMAS-8 Marliani, L. 2014. 100 Question & answer Hipertensi. Edisi Revisi. Jakarta. PT Elex Media Komputindo
- Muslim. R. 2014. Buku Panduan Konsep Kepatuhan Berobat. PT Rineka Cipta Jakarta.
- Meteng. R, Undap. V, & Kabo. D.R.G. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal VIII Manado. E-jurnal Vol 3, No 3, Oktober, 2016.
- Nisfiani, A. D. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Niven, N. 2008. Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC Notoadmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 19 Maret 2018.
- Roehandi. 2008. Treatment of High Blood Pressure. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.

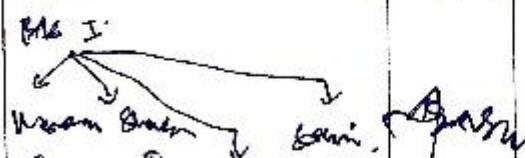
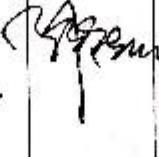
- Ross, Catherine E.2002. Journal of health and social Behavior patient with hypertension. Dalam Jurnal Kesehatan UNIMUS yang diakses pada tanggal 20 Mei 2018
- Sustrani, L.2014. Buku Ajar Hipertensi. Edisi Revisi. PT. Gramedia Pustaka. Jakarta.
- Sugiyono.2013. Buku Ajar dan Panduan Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta
- Setiadi, (2008). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Surabaya: Graha Ilmu.
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabilia Kabupaten Bone Bolanggo. *Health and Sport*, Vol. 7, No 1. <http://www.ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view>
- Susalit, E., Kapojos, E.J., dan Lubis, H. R. 2001. Hipertensi Primer dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi III, Jilid II. Jakarta. Balai Penerbit FKUI Hal 453-470.
- Utami, R.S., dan Raudatuzzalamah.2016 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, Volume 12 Nomor 1. Juni 2016.
- Wahyuni., dan Eksanto.D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* vol 1.
- Wahdah, N. (2011) Menaklukan Hipertensi dan Diabetes (Mendeteksi, Mencegah, dan Mengobati dengan Cara Medis dan Herbal). Yogyakarta: CV. Multi Solusindo.
- WHO. Organisation WH. 2014.A Global Brief on Hypertension Silent Killer, Global Public Health Center. Geneva
- Yani, F., M. Husna,,Dachriyanus. 2016. Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 19 no 3, hal 137-144 pISSN 2354-9203. DOI: 10.7454/jkiv19i3.471
- Yogiantoro.2006. Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi. Bandung : Gamma Pustaka

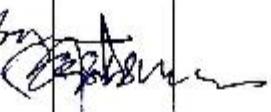
**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
SKRIPSI**

Pembimbing 1 : *Sulistyo ANDARMOYO, S.Kep.Nr.,M.Kes*
Nama Mahasiswa : *FASRIAH DENI SAMITRI*
NIM : *16 20631008*

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020-2021**

LEMBAR KONSULTASI

NO.	HIARUTANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa 16/09/2014	<p>Konsul Jadi</p> <p>↓</p> <p>group one → work</p> <p>← pecahan →</p>	
2.	Sabtu 20/09/2014	<p>Bkt I</p>  <p>↓</p> <p>bkt I</p>	
3.	Selasa 08 Agustus 2014	<p>Bkt I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pecahan wong - jgn kanduh Gp. even Gp. hasil <p>Capt bkt IV</p>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
9.	RABu 25 Agustus 2021	- BAB 7 - uji validitas	
5.	Jum'at 10 September 2021	Konsel keterbukaan baik 5 - ✓ 	
		Prio Sen ↓ olehnya Daprila 7 wlmn 	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
SKRIPSI**

Pembimbing 1② : DIAN LAILA PURWANTIGIRROOM, M.Biomed
Nama Mahasiswa : FATHRIAH DEWI SAMITRI
NIM : 20631997

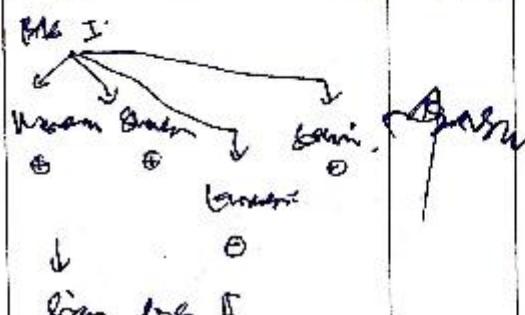
**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020-2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	30/Januari/2022 Kamis	Beri / perbaiki jml, vnde, vna	Rofiqah
2		Rekomendasi ↓ - jml - vnde - vna <u>↳ koreksi (koreksi)</u>	Rofiqah
3		→ Koreksi <u>G. S. A.</u>	
4.	7/2/2022. Pria ter		Rofiqah

LEMBAR KONSULTASI

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Senin 15/09 2021	lebih dari 1 kec batas lengat has sedangnya	/
2.	Senin 19/09 2021	Pts = tinnitus kering ✓ Bunggakan keudage Hipertensi keputihan periksi penentuan	/
3.	Senin 02/10 2021	pedih di bagian yg tpi tidak dikenal dicuci berkali-kali	/
4.	Jumat 16/09 2021	Konsultasi kesehatan ter semakin	/

LEMBAR KONSULTASI

NO.	HIARUTANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa 16/09/2014	<p>Konsul jadul</p> <p>↓</p> <p>group one → work</p> <p>↳ pecenay →</p>	
2.	Sabtu 20/09/2014	<p>Bkt I</p>  <p>↓</p> <p>bkt bkt I</p>	
3.	Selasa 08 Agustus 2014	<p>Bkt I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pecenay wong - jgn kudur GP wong GP buas <p>Capt bkt IV</p>	