

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN
PASIEN MENGGUNAKAN OBAT ANTIHIPERTENSI
DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA TAHUN 2014**

**RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORTING TO PATIENT WITH HYPERTENSION
WITH PATIENT TAKING ANTIHYPERTENSION MEDICATION COMPLIANCE AT
KARANG ASAM
HEALTH CENTRE SAMARINDA 2014**

Afriyadi Ramadani¹, Ismansyah², Ramdhany Ismahmudi¹



DI SUSUN OLEH:

Afri Yadi Ramadani

NIM:1311308230767

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2014

Relationship of Family Supporting to Patient with Hypertension with Patient Taking Antihypertension Medication Compliance at Karang Asam Health Centre Samarinda 2014

Afriyadi Ramadani¹, Ismansyah², Ramdhany Ismahmudi¹

ABSTRACT

Objective: Controlled at early stage hypertension disease, must to do to not make worst complication. Actively and passively controlled at early stage hypertension disease to make patient who has hypertension or hypertension history can regulated good lifestyle, food, and exercise and if patient has diagnosed by hypertension, but with lifestyle modification, not decrease blood pressure to wanted level, must giving medication (PTM Module, 2012)

Objective: The aim of this study is to determine relationship of family supporting to patient with hypertension with patient taking anti-hypertension medication compliance at karang asam health centre samarinda

Methods: non experimental with descriptive analytic methods, cross sectional by side. Sample taking by purposive sampling technique with total sampling of 124 respondents. Techniques data collection using questionnaires, and bivariat analysis use chi square.

Result: Of 60 respondent who get good supporting 44 respondent (73,3%) who have good taking anti-hypertension medication compliance. But, even get good supporting, there are 16 respondents (26,7%) who not taking anti-hypertension medication compliance. Whereas from 64 respondent who not get good supporting, there are 28 respondents (43,8%) who have good taking anti-hypertension medication compliance, and 36 respondents (56,2%) who not taking anti-hypertension medication compliance. Chi square test with alpha value 0.05, p value result is 0.001, that mean p value <0.05, so Ho rejected and the conclusion is there have relationship of family supporting to patient with hypertension with patient taking anti-hypertension medication compliance at karang asam health centre samarinda with Odd ratio 3,536 that mean good family supporting to patient have a 3,5 time to good taking anti-hypertension medication compliance just than not good family supporting.

Conclusion: from all patient who have good family supporting, mostly good taking anti-hypertension medication compliance

Keyword: hypertension patient, family supporting, taking anti-hypertension medication compliance

¹Nursing study program at STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Nursing study program at Poltekes Kaltim

**Hubungan Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi
dengan Kepatuhan Penderita Mengonsumsi Obat Antihipertensi
di Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2014**

Afriyadi Ramadani¹, Ismansyah², Ramdhany Ismahmudi.¹

INTISARI

Latar Belakang: Pengendalian sejak dini penyakit hipertensi agar tidak mengarah komplikasi yang lebih parah. Adapun pengendaliannya dengan mendeteksi dini penyakit hipertensi baik secara aktif maupun pasif hal ini di harapkan pasien dengan pra hipertensi atau mempunyai riwayat hipertensi dapat mengatur gaya hidup yang sehat baik makanan dan aktifitas olahraga dan juga apabila pasien sudah terdiagnosa hipertensi namun dengan modifikasi gaya hidup tidak menurunkan tekanan darah ke tingkat yang di inginkan, maka harus di berikan obat (Modul PTM, 2012).

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dengan kepatuhan penderita mengonsumsi obat antihipertensi di puskesmas karang asam samarinda tahun 2014.

Metode Penelitian: Penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif analitik menggunakan *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 124 responden, sedangkan instrumen penelitian data menggunakan kuesioner, pada analisa bivariat menggunakan *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Diperoleh data dari 60 responden yang mendapat dukungan baik didapatkan 44 (73,3%) responden memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Tapi walaupun mendapat dukungan yang baik terdapat 16 (26,7%) responden yang tetap tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Sedangkan dari 64 responden yang mendapat dukungan yang tidak baik didapatkan 28 (43,8%) yang patuh untuk mengonsumsi obat antihipertensi dan terdapat 36 responden (56,2%) yang tidak patuh. uji *Chi Square* dengan tingkat kesalahan (α) 0.05, hasil *p value* yang didapatkan signifikan (0.001) yang berarti *p value* < 0.05, maka H_0 ditolak sehingga dapat di simpulkan ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Karang Asam Samarinda, dan dengan *Odds Ratio* 3,536 artinya dukungan keluarga yang baik berpeluang 3,5 kali untuk patuh mengonsumsi obat antihipertensi dibandingkan dengan dukungan yang tidak baik dari keluarga.

Kesimpulan: Dari semua penderita yang mendapat dukungan baik dari keluarga sebagian besar patuh untuk mengonsumsi obat antihipertensi.

Kata Kunci: *Penderita Hipertensi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antihipertensi.*

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Program Studi diploma Politeknik Kesehatan Kaltim

PENDAHULUAN

Resiko penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat sejalan dengan peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian Framingham menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 85-89 mmHg akan meningkatkan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 2 kali dibandingkan dengan tekanan darah yang kurang dari 120/80 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab tersering penyakit jantung koroner dan stroke, serta faktor utama dalam gagal jantung kongestif. Studi yang ada menyebutkan bahwa resiko gagal jantung kongestif meningkat sebesar 6 kali pada pasien dengan hipertensi.³

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap 140/90 mmHg. Hipertensi seringkali terjadi tanpa gejala, sehingga penderita tidak merasa sakit.³

Hipertensi merupakan suatu jenis penyakit pembunuh paling dasyat di dunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Penyakit ini mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat mengingat dampak yang di timbulkan baik jangka pendek ataupun jangka panjang.²

Hipertensi telah membunuh 9.4 juta jiwa warga dunia setiap tahunnya. WHO memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, di proyeksikan sekitar 29% warga dunia tekanan hipertensi. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak di negara berkembang. Terdapat 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang hipertensi sebanyak 46%, Amerika 35 %, Asia Tenggara 36% orang dewasa yang menderita Hipertensi.²

Di Indonesia hipertensi sudah menjadi penyakit yang sangat diperhatikan oleh pemerintah dan di golongkan dalam salah satu penyakit tidak menular dan di kendalikan dalam program PPTM pengendalian penyakit tidak menular. Karena jumlah penderita hipertensi merupakan terbanyak dalam hal kategori penyakit yang tidak menular.

Maka dari itu perlunya pengendalian sejak dini penyakit hipertensi agar tidak mengarah komplikasi yang lebih parah. Adapun pengendaliannya dengan mendeteksi dini penyakit hipertensi baik secara aktif maupun pasif hal ini di harapkan pasien dengan pra hipertensi atau mempunyai riwayat hipertensi dapat mengatur gaya hidup yang sehat baik makanan dan aktifitas olahraga dan juga apabila pasien sudah terdiagnosa hipertensi

namun dengan modifikasi gaya hidup tidak menurunkan tekanan darah ke tingkat yang di inginkan, maka harus di berikan obat.³

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam minum obat adalah kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pemberian obat kepada pasien. Keluarga yang merupakan orang terdekat dengan pasien mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien salah satunya yaitu dukungan informasi dimana jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama yaitu termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang, selain itu keluarga dapat menyediakan informasi untuk melakukan konsultasi yang teratur ke rumah sakit dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi pasien untuk melawan stresor.¹⁰

Keluarga orang yang terdekat dengan pasien harus mengetahui prinsip 5 benar dalam minum obat, yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara/ rute yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar dimana kepatuhan terjadi bila aturan pakai dalam obat yang diresepkan dan pemberiannya di ikuti dengan benar.¹⁸

Menurut data yang diperoleh dari LB1 Puskesmas Karang Asam Samarinda jumlah pasien yang berkunjung yang terdiagnosa hipertensi dari bulan February sampai Agustus 2014 berjumlah 3308 orang, dari data di atas tingginya angka pasien yang menderita hipertensi.

Studi pendahuluan penenliti melakukan di Puskesmas Karang Asam dengan menanyakan 20 orang penderita hipertensi. 15 diantaranya yang berkunjung ke Puskesmas Karang Asam hanya datang untuk mengontrol tekanannya karena merasa nyeri di tengkuk, dan hanya mengkonsumsi obat antihipertensi saat mengalami keluhan seperti nyeri tengkuk dan pusing ataupun gejala lainnya dan 5 orang sisanya mengonsumsi obat setiap hari dan diantaranya selalu di ingatkan anaknya. Sedangkan yang kita tahu obat antihipertensi harus di minum setiap hari walaupun tekanannya sudah mendekati normal.

TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dengan kepatuhan penderita mengkonsumsi obat anti hipertensi di wilayah Puskesmas Karang Asam.

- b. Tujuan Khusus
- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden
 - 2) Mengidentifikasi dukungan keluarga
 - 3) Mengidentifikasi kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi pasien.
 - 4) Mengidentifikasi Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Karang Asam.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik "*Correlation Study*" yaitu penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi sekelompok subyek.¹¹ Pendekatan yang di gunakan adalah *cross sectional* yang menunjukkan hubungan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dengan kepatuhan penderita mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang mempelajari resiko terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek. Penelitian dalam pendekatan ini bahwa variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Hal ini bukan berarti subyek penelitian diamati pada waktu yang sama. Penelitian *cross-sectional* dapat berupa deskriptif, dan juga dapat berupa studi analitik.⁵

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di puskesmas karang Asam samarinda desember 2014

Umur	Frekuensi	%
17-25 tahun	6	4,8
26-35 tahun	34	27,4
36-45 tahun	31	25,0
46-55 tahun	26	21,0
56-65 tahun	12	9,7
65 tahun keatas	15	12,1
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 124 responden dikategorikan yang berumur 17-25 terdapat 6 (4,8%) responden, 26-35 terdapat 34 (27,4%) responden, 36-45 terdapat 31 (25,0%) responden, 46-55 terdapat 26 (21,0) responden, 56-65 terdapat 12 (9,7%) responden, dan 65 tahun keatas terdapat 15 (12,1%) responden

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di puskesmas karang Asam samarinda desember 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	48	38,7
Perempuan	76	61,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di ketahui bahwa dari 124 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48 (38,7%) responden dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 (61,3%) responden.

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi di puskesmas karang Asam samarinda desember 2014

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	%
Ada	79	63,7
Tidak Ada	45	36,3
Total	124	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh gambaran bahwa dari 124 responden yang terlibat dalam penelitian ini,79 (63,7) responden yang mempunyai riwayat hipertensi dari keluarga dan 45 (36,3%) tidak memiliki riwayat hipertensi dari keluarga.

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di puskesmas karang Asam samarinda desember 2014

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	%
Tamat SD	9	7,3
Tamat SLTP	5	4,0
Tamat SLTA	71	57,3
Tamat D3/ S1	39	31,5
Total	124	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh gambaran bahwa dari 124 responden didapatkan responden yang tamat SD sebanyak 9 (7,3%) responden, SLTP 5 (4,0%) responden, SLTA 71 (57,3%) responden, dan Tamat D3/S1 39 (31,5%) responden.

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di puskesmas karang Asam samarinda desember 2014

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	%
PNS	29	23,4
Swasta	50	40,3
Wiraswasta	28	22,6
Tidak bekerja	17	13,7
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 124 responden yang berkerja sebagai PNS 29 (23,4) responden, swasta 50 (40,3%) responden, wiraswasta 28 (22,6) responden, dan yang tidak berkerja 17 (13,7%) responden.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Univariat

1) Umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 124 responden dikategorikan yang berumur 17-25 terdapat 6 (4,8%) responden, 26-35 terdapat 34 (27,4%) responden, 36-45 terdapat 31 (25,0%) responden, 46-55 terdapat 26 (21,0) responden, 56-65 terdapat 12 (9,7%) responden, dan 65 tahun keatas terdapat 15 (12,1%) responden. Semakin bertambah usia

maka mempengaruhi elastisitas dinding pembuluh darah, terjadi penebalan dinding pembuluh darah dan akhirnya menyempit dan menjadi kaku kemudian tekanan darah akan meningkat saat kelenturan pembuluh darah berkurang.¹⁵

Sedangkan fakta di lapangan saat penelitian di lapangan pasien yang berumur dibawah 45 tahun sudah ada yang mengalami hipertensi. Asumsi peneliti umur merupakan faktor resiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi dan umur yang semakin tua memiliki resiko yang lebih tinggi terkena hipertensi karena terjadi penurunan fungsi fisiologis. Tidak hanya faktor umur saja yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum kopi, makan-makanan yang terlalu asin serta mengandung lemak yang tinggi dan jarang berolahraga juga pemicu terjadinya hipertensi. Sehingga gaya hidup sehat juga sangat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya hipertensi.

Peneliti menyarankan kepada masyarakat agar dapat memeriksakan tekanan darahnya sedini mungkin walaupun umur masih muda agar yang masih pra hipertensi tidak menjadi hipertensi, ataupun yang sudah hipertensi tidak segera mengarah ke komplikasi dengan cara mengkonsumsi obat dengan rutin dan terkontrol. Dengan upaya tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kejadian hipertensi.

2) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan hasil persentasi laki-laki 48 (38,7%) responden dan perempuan sebanyak 76 (61,3%). Wanita penderita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Hal ini terus menerus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami. Dari hasil penelitian di dapatkan setengah dari hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hal ini juga sejalan yang mana hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda, tetapi

lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita, hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause.⁷

Fakta yang terdapat di lapangan memang responden wanita lebih banyak di karenakan jumlah kunjungan pasien wanita lebih banyak dari pada laki-laki hal ini disebabkan beberapa faktor salah satunya laki-laki lebih cenderung bekerja saat pagi sedangkan puskesmas karang asam hanya buka pagi hari.

Asumsi peneliti mengenai hasil penelitian ini adalah banyak perempuan yang menderita hipertensi dikarenakan faktor hormon estrogen yang semakin berkurang ketika umur semakin tua dan pada masa menopause. Selain itu, faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minuman alkohol, makan-makannan yang terlalu asin serta mengandung lemak tinggi dan kurang berolah raga juga menjadi pemicu terjadinya hipertensi.

Sehingga diharapkan kepada pasien hipertensi untuk tetap menjaga gaya hidup sehat seperti berolahraga, tidak merokok, tidak minum kopi serta menghindari makanan yang dapat memicu terjadinya hipertensi, serta mengurangi faktor resiko terjadinya kompliksi yang lebih berat.

3) Karakteristik berdasarkan riwayat hipertensi

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat 79 (63,7%) responden mempunyai riwayat hipertensi dan 45 (36,3%) responden tidak memiliki riwayat hipertensi dari keluarga. Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.⁷

Riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi atau di kontrol adanya riwayat keluarga terdekat yang terkena penyakit jantung dan pembuluh darah salah satunya hipertensi meningkatkan dua kali lebih besar dibanding dengan tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung, pada wanita usia <55 tahun, sedangkan laki-laki <65 tahun.³

Demikian pula fakta di lapangan penderita hipertensi yang datang ke puskesmas karang asam lebih banyak

dari mengalami hipertensi dari riwayat keluarga atau keturunan. Sehingga peneliti berasumsi banyaknya responden yang tidak mengetahui dirinya yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga akan memiliki kemungkinan lebih besar menderita hipertensi.

Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan khususnya yang berada di puskesmas agar tetap melakukan usaha promotif dan preventive agar pasien hipertensi yang pada tahap primer atau yang memiliki riwayat hipertensi tidak menjadi hipertensi, dan tahap sekunder pasien yang sudah mengalami hipertensi agar terhindar dari komplikasi-komplikasi yang lebih parah dengan menghindari faktor resiko seperti merokok, kurang olah raga, obesitas, alkohol, pola makan yang tidak di jaga, menghindari stres berlebihan dan pada tahap tersier dengan melakukan pengobatan rutin sesuai resep yang di anjurkan.

4) Karakteristik berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tabel 4.4 dapat di lihat 9 (7,3%) responden tamatan SD, 5 (4,0%) responden tamatan SLTP, 71 (57,3%) responden tamatan SLTA dan 39 (31,5%) responden/ tamatan D3/S1. Dilihat dari data diatas terlihat lebih banyak responden tamatan SLTA dikarenakan mayoritas masyarakat di wilayah karang asam sedikit yang melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan dia untuk memperoleh informasi dan pengetahuan semakin lebar, dimana melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah, maka responden dalam hal ini pasien juga akan mendapatkan informasi dan berbagai sumber.¹

Peneliti berasumsi bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami. Semakin tinggi

tingkat berfikir dan kedewasaan dalam mengambil keputusan yang tepat.

Oleh sebab itu peneliti menyarankan untuk pasien agar mencari informasi yang dibutuhkan baik itu dari media televisi, radio, majalah, ataupun orang yang ahli dalam bidangnya agar dapat memahami dalam proses pengobatan dan penyakit yang dialami, dan diharapkan penderita hipertensi selalu mengontrolkan dirinya dan patuh untuk mengkonsumsi obat antihipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang mana penyembuhannya lebih lama dan lebih mengeluarkan biaya mahal.

5) Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.5 terdapat 29 (23,4%) responden adalah PNS, 50 (40,3%) responden swasta, 28 (22,6%) responden wiraswasta, dan 17 (13,7%) adalah tidak bekerja, terlihat lebih banyak swasta yaitu 50 responden dari 124 responden. Seseorang yang bekerja sebagai swasta lebih banyak melakukan pekerjaan namun masih mampu meluangkan waktu.¹⁷

Pasien yang memiliki pekerjaan swasta lebih banyak meluangkan waktu untuk datang berobat, hal ini disebabkan di wilayah puskesmas karang asam terdapat pergudangan dan pertokoan elektronik dan bigmall.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan juga mempengaruhi kepatuhan pasien untuk memerikasakan dirinya, tapi walaupun pasien yang berada di wilayah karang asam sebagian besar bekerja swasta tetapi masih sedikit kesadaran pasien khususnya laki-laki untuk memerikasakan dirinya untuk berobat. Sehingga peneliti menyarankan kepada masyarakat agar dapat meluangkan waktu untuk rajin memerikasakan diri.

b. Variabel dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui dapat di ketahui dari 124 data yang mendapat dukungan keluarga baik 60 (48,4%) responden dan yang mendapat dukungan tidak baik 64 (51,6%) responden.

Dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa

kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.⁶

Setiap anggota keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya adapun fungsi tersebut antara lain :

Dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desiminator, yaitu penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat di gunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Informasi bisa didapat dari sumber visual seperti buku, majalah ataupun artikel dan sumber audio seperti radio, maupun sumber audio visual seperti program-program televisi.

Dukungan instrumental, Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan pasien dalam kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya pasien dari kelelahan. Melalui dukungan instrumental keluarga diharapkan memberi fasilitas kepada semua kebutuhan anggota keluarga baik itu bio, psiko, sosial, dan spiritual. Dimana kebutuhan bio adalah kebutuhan dasar seperti membantu anggota keluarga ketika makan dan minum. Kebutuhan psikososial seperti rasa nyaman anggota keluarga, sedangkan kebutuhan sosial merupakan kebutuhan yang berasal dari lingkungan luar seperti lingkungan masyarakat dan kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

Dukungan penilaian/ penghargaan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga yang sakit diantaranya memberikan dukungan (*support*), penghargaan, dan perhatian. Setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan anggota keluargacenderung dimusyawarahkan dalam kalangan keluarga.

Dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai bagi anggota keluarga yang sakit untuk mencurahkan segala perasaan yang dimiliki dalam membantu pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosional. Dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh individu ini. Status dukungan emosional mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain.⁸

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien hipertensi, hal ini dikarenakan dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam mempertahankan kondisi kepatuhan dalam mengkonsumsi obat secara rutin dan terkontrol.⁹

Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan mendapat saran kesan yang menyenangkan pada dirinya, dan ada beberapa faktor sehingga responden memiliki dukungan keluarga untuk melakukan pemeriksaan darah dan berobat di puskesmas yaitu keluarga memiliki kesadaran serta pengetahuan tentang status kesehatan anggota keluarganya yang menderita hipertensi, keluarga memiliki waktu untuk mendukung serta pengetahuan tentang status kesehatan anggota keluarganya yang menderita hipertensi, keluarga memiliki waktu untuk mendukung serta memperhatikan kesehatan anggota keluarganya dan terjangkaunya tempat pelayanan kesehatan seperti jarak puskesmas yang dekat membuat keluarga mampu dengan mudah untuk mengantarkan serta mendampingi anggota keluarganya.

Peneliti menyarankan dalam memahami pentingnya dukungan keluarga bagi pasien yang terdiagnosa hipertensi, diharapkan keluarga penderita pasien hipertensi mampu memberikan partisipasi dalam memberikan dukungan yang baik sesuai dengan kebutuhan agar pasien termotivasi dan patuh untuk mengkonsumsi obat, dan puskesmas

perlu memberikan informasi serta pengetahuan dengan memberika penyuluhan atau sosialisasi individu serta pembagian leaflet tentang hipertensi kepada keluarga, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan secara optimal kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi, agar mampu mengontrol dan melakukan pengobatan, sehingga mampu mengurangi faktor resiko yang dapat mengarah ke komplikasi.

- c. Variabel kepatuhan minum obat Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui yang patuh mengkonsumsi obat 72 (58%) dan yang tidak patuh 52 (41,9%) responden.

Pengertian kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak disarankan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya.¹³

Pada penelitian yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebagai faktor resiko stroke dan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi pada penderita hipertensi di RSUP Prof.DR.R.D. Kandou Manado. Yang mana sebagian responden sudah sadar bahwa penderita hipertensi harus mengkonsumsi mengkonsumsi obat dan menyadari obat anti hipertensi itu sangat penting untuk dikonsumsi, dan dengan perubahan gaya hidup tidak membawa pada perubahan yang diinginkan, maka perlu diberikan obat-obatan. Obat-obatan juga dianjurkan jika pasien membutuhkan penurunan darah secara drastis dan cepat yang tidak dapat dilakukan hanya dengan perubahan gaya hidup saja. Penggunaan obat juga dianjurkan bila penderita hipertensi yang membutuhkan pengobatan mengalami kondisi medis yang menyertainya.¹⁶

Hal ini terjadi pada pasien hipertensi di puskesmas karang asam yang mana dari 124 responden 52 diantaranya tidak patuh dalam mengkonsumsi obat dikarenakan beberapa hal diantaranya malas, lupa, bosan, tidak mau membatasi kebebasan di sisa umur dan ingin menikmati sisa hidupnya, sehingga hal yang seperti ini sangat dapat

menghambat kepatuhan dan pengobatan antihipertensi yang sebenarnya di konsumsi setiap hari dan seumur hidup. Sehingga peneliti berasumsi bahwa banyak hal yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien sehingga pasien jadi enggan patuh untuk mengkonsumsi obat antihipertensi.

Peneliti menyarankan dalam kondisi ini keluarga mempunyai peran penting untuk selalu memberikan informasi dan mengingatkan ataupun menyediakan waktu untuk selalu menemani pasien agar selalu minum obat agar terhindarnya pasien dari faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi dan bahkan memperparah kearah komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi seperti stroke, PJK dll.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *chi square (Yate's Correction)* didapatkan hasil bahwa dari 60 responden yang mendapat dukungan baik didapatkan 44 (73,3%) responden memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan 16 (26,7%) responden tidak patuh mengkonsumsi obat, sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dengan baik dari 64 responden 28 (43,8%) patuh mengkonsumsi obat dan 36 (56,2%) tidak patuh mengkonsumsi obat, dengan hasil *p value* 0,001 yaitu lebih kecil dari dari $\alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita hipertensi mengkonsumsi obat antihipertensi

Hasil *Odds Ratio* 3,54 artinya pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik berpeluang 3,5 kali untuk patuh mengkonsumsi obat antihipertensi dibandingkan dengan dukungan yang tidak baik dari keluarga. Diyakini 95% bahwa peluang pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik dari keluarga berpeluang untuk patuh mengkonsumsi obat antihipertensi 2-8 kali dibanding pasien yang mendapat dukungan yang tidak baik dari keluarga.

Setiap anggota keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya adapun fungsi tersebut antara lain :

Dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desiminator, yaitu penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran,

sugesti, informasi yang dapat di gunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Informasi bisa didapat dari sumber visual seperti buku, majalah ataupun artikel dan sumber audio seperti radio, maupun sumber audio visual seperti program-program televisi.

Dukungan instrumental, Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan pasien dalam kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya pasien dari kelelahan. Melalui dukunagn instrumental keluarga diharapkan memberi fasilitas kepada semua kebutuhan anggota keluarga baik itu bio, psiko, sosial, dan spiritual. Dimana kebutuhan bio adalah kebutuhan dasar seperti membantu anggota keluarga ketika makan dan minum. Kebutuhan psikososial seperti rasa nyaman anggota keluarga, sedangkan kebutuhan sosial merupakan kebutuhan yang berasal dari lingkungan luar seperti lingkungan masyarakat dan kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

Dukungan penilaian/ penghargaan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga yang sakit diantaranya memberikan dukuanan (*support*), penghargaan, dan perhatian. Setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan anggota keluargacenderung dimusyawarahkan dalam kalangan keluarga.

Dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai bagi anggota keluarga yang sakit untuk mencurahkan segala perasaan yang dimiliki dalam membantu pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosional. Dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosila atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh inidividu ini. Status dukungan emosional mengacu

pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain.

Ketidakpatuhan sebagai suatu masalah medis yang berat. Derajat ketidakpatuhan bervariasi sesuai apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek. Kepatuhan terhadap sepuluh hari pengobatan sejumlah 70-80% dengan tujuan pengobatan adalah mengobati. Dan 60-70% dengan tujuan pengobatannya adalah pencegahan. Kegagalan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang, yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat ketidakpatuhan rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu.¹⁰

Cara meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui perilaku sehat pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan dalam program-program medis dan dukungan dari profesional kesehatan.¹⁰

Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan adalah tenaga medis, keluarga dan masyarakat, yang mana keluarga akan memberikan motivasi terbesar bagi pasien untuk melaksanakan terapi dengan patuh.¹⁴

Penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien hipertensi untuk melakukan kunjungan perawatan di instalasi rawat jalan rumah sakit Islam Surakarta, dengan nilai $p=0,0001$ ($p<0,005$) yang mana kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien hipertensi yang melakukan perawatan di poli klinik rawat jalan rumah sakit Islam Surakarta.¹²

Penelitian yang dilakukan di lapangan walaupun sebagian responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik dari keluarga masih ada responden yang tidak patuh, karena banyak alasan yang diutarakan responden saat peneliti terjun ke lapangan diantaranya klien malas, bosan, merasa kecewa dengan pengobatan karena walaupun minum obat tekanannya masih tinggi, dan ada pula pasrah dengan keadaan dan berpendapat ingin menikmati sisa usia, sehingga hal ini menjadi keputusan sikap

atau perilaku yang sangat memprihatinkan bagi penderita hipertensi, karena dengan dukungan keluarga yang baikpun pasien tetap tidak patuh dalam mengonsumsi obat.

Peneliti berasumsi bahwa walaupun ada beberapa yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi tapi dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dengan keluarga memberikan informasi, memberikan waktu, memberikan rasa nyaman dalam arti menerima keluhan dan masalah pasien, dan memberikan semangat, pasien akan merasa dirinya diperhatikan, dan secara tidak langsung pasien akan menyadari bahwa pentingnya dirinya bagi keluarga

Peneliti menyarankan kepada keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk mengonsumsi obat agar terhindarnya dari komplikasi seperti PJK, Stroke dan lain-lain. dan selalu menyarankan kepada keluarga untuk menghindari faktor resiko seperti merokok, kurang olah raga, obesitas, pola makan yang tidak sehat, mengonsumsi alkohol dan menghindari stres berlebihan.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh diketahui bahwa dari 124 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48 (38,7%) responden dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 (61,3%) responden.
- b. Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi diperoleh gambaran bahwa dari 124 responden yang terlibat dalam penelitian ini, 79 (63,7) responden yang mempunyai riwayat hipertensi dari keluarga dan 45 (36,3%) tidak memiliki riwayat hipertensi dari keluarga.
- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh hasil bahwa dari 124 responden didapatkan responden yang tamat SD sebanyak 9 (7,3%) responden, SLTP 5 (4,0%) responden, SLTA 71 (57,3) responden, dan Tamat D3/S1 39 (31,5%) responden.

- d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa dari 124 responden yang berkerja sebagai PNS 29 (23,4) responden, swasta 50 (40,3%) responden, wiraswasta 28 (22,6) responden, dan yang tidak berkerja 17 (13,7%) responden.
2. Responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik 60 (48,4%) dan yang mendapat dukungan keluarga yang tidak baik 64 (51,6%) responden yang mana berarti masih banyaknya keluarga yang tidak peduli terhadap tingkat kesehatan anggota keluarganya yang sakit.
 3. Kepatuhan untuk mengkonsumsi obat terdapat 72 (58,1%) responden dan yang tidak patuh sebanyak 52 (41,9%) responden dapat dilihat masih kurangnya tingkat kesadaran pasien dalam mengkonsumsi obat secara rutin dan berkala untuk patuh mengontrol dirinya untuk berobat.

Hasil penelitian ini Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dengan kepatuhan penderita mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Karang Asam Samarinda dengan $\alpha=0,001$ ($<0,05$).

Dari hasil kesimpulan penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik, akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi secara rutin dan berkala. Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dalam bermanfaat.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan
Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan khususnya yang berada di puskesmas agar tetap melakukan usaha promotif dan preventive agar pasien hipertensi yang pada tahap primer atau yang memiliki riwayat hipertensi tidak menjadi hipertensi, dan tahap sekunder pasien yang sudah mengalami hipertensi agar terhindar dari komplikasi-komplikasi yang lebih parah dengan menghindari faktor resiko seperti merokok, kurang olah raga, obesitas, alkohol, pola makan yang tidak di jaga, menghindari stres berlebihan dan pada tahap tersier dengan melakukan pengobatan rutin sesuai resep yang di anjurkan.
2. Bagi penderita hipertensi

Oleh sebab itu peneliti menyarankan untuk pasien agar mencari informasi yang dibutuhkan baik itu dari media televisi, radio, majalah, ataupun orang yang ahli dalam bidangnya agar dapat memahami dalam proses pengobatan dan penyakit yang dialami, dan diharapkan penderita hipertensi selalu mengontrolkan dirinya dan patuh untuk mengkonsumsi obat antihipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang mana penyembuhannya lebih lama dan lebih mengeluarkan biaya mahal.

3. Bagi keluarga dan masyarakat
Peneliti menyarankan dalam memahami pentingnya dukungan keluarga bagi pasien yang terdiagnosa hipertensi, diharapkan keluarga penderita pasien hipertensi mampu untuk memberikan partisipasi dalam memberikan dukungan yang baik sesuai dengan kebutuhan agar pasien termotivasi dan patuh untuk mengkonsumsi obat, dan puskesmas perlu memberikan informasi serta pengetahuan dengan memberika penyuluhan atau sosialisasi individu serta pembagian leaflet tentang hipertensi kepada keluarga, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan secara optimal kepada anggota keluarganya yang menderita hipertensi, agar mampu mengontrol dan melakukan pengobatan, sehingga mampu mengurangi faktor resiko yang dapat mengarah ke komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) As'ad, M. (2000). Psikologi. Yogyakarta : Liberty.
- 2) Bahrudin. (2010). *Perbandingan Efektifitas dan Efek Samping Obat Anti Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Diperoleh 3 Oktober 2014.
- 3) Departemen Kesehatan RI. (2012). *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Tidak Menular*.
- 4) Nursatya, D (2011). *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien hipertensi untuk melakukan kunjungan perawatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Islam Surakarta*. Diperoleh 1 September 2014.

- 5) Isgiyanto. A (2009). *Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non-Eksperimental*. Jogyakarta : Mitra Cendika Offset.
- 6) Kuncoro, Mudrajad.2002. *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta : Erlangga.
- 7) Marliani, L. (2007). *100 Questions & Answers Hipertensi* . Jakarta : Elex Media Komputindo
- 8) Marlina. (2010). *Dukungan Keluarga Terhadap Pengontrolan Hipertensi pada Anggota Keluarga Yang Lansia di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli Nangroe Aceh Darusalam*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JKK), 1, (3), 117-24.
- 9) Muflihah, U (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Frekuensi Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda.
- 10) Niven, N. (2002) Psikologi Kesehatan : *Pengantar Utuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain, ed.2*. Jakarta : EGC.
- 11) Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.Prijadarminto. (2003). *Kepatuhan sebagai suatu perilaku*. Jakarta.CV Balai Pustaka.
- 12) Nursatya, D (2011). *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien hipertensi untuk melakukan kunjungan perawatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Islam Surkarta*. Diperoleh 1 September 2014.
- 13) Prijadarminto. (2003). *Kepatuhan sebagai suatu perilaku*. Jakarta.CV Balai Pustaka.
- 14) Rahman. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Jakarta : Bina Pustaka
- 15) Ramayulis, Rita. (2010). *Menu & Resep untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus.
- 16) Rimpok, S. (2012) Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Resiko Stroke Dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di RSUP Prof.DR.R.D.Kandou Manado
- 17) Robbins, Stephen P. (2008). *Organizational behavior. 11th edition*. Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- 18) Tambayong. (2002). *Patofisiologi Untuk Perawatan*. EGC, Jakarta.