

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP BUGENVIL RSUD TOBELO KABUPATEN HALMAHERA UTARA

Julia V. Rottie<sup>1</sup>, Fenty Ch. Colling<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Pembangunan Indonesia

*E-mail coresponding author:*

*Julia.rottie@unpi.ac.id*

### ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 55 responden. Data diperoleh dari data primer dan data sekunder dan analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa univariat dan bivariat. Sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik atau yang mendukung dengan pasien yang patuh minum obat sebanyak 17 orang (30,9%) sedangkan dukungan keluarga yang tidak mendukung dengan pasien yang tidak patuh minum obat sebanyak 20 orang (36,4%). Dari hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di ruang rawat inap Bugenvil RSUD Tobelo diperoleh nilai  $p = (0,010) >$  dari  $(0,05)$ , dengan demikian maka  $H_a$  ditolak ( $H_0$  diterima). Hal ini dapat disimpulkan tidak terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. Saran Bagi RSUD Tobelo diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

**Kata kunci:** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

### ABSTRACT

This Research represent the quantitative research having the character of analytic descriptive by using approach of Cross Sectional Study. Population in this research amount to 55 responder. Data obtained from data of primary and data sekunder and analyse the data used in this research that is analyse the univariat and bivariate. Mostly responder getting good family support or supporting with the obedient patient take medicine as much 34,5% while family support which not support with the patient which is not obedient take medicine 36,4%. From result of research of relation of family support with the compliance take medicine space take care of to lodge the Bugenvil RSUD Tobelo obtained by value  $p = (0,010) >$  from  $(0,05)$ , there by hence  $H_a$  refused is  $H_0$  accepted. This matter inferential there are Relation not signifikan of Family Support with the Compliance Take Medicine Hypertension Patient Space Take Care Of To Lodge The Bugenvil RSUD Tobelo of Regency of Halmahera North. Suggestion For RSUD Tobelo expected can become the input substance for hospital in the effort improving.

**Keywords:** Family Support, Compliance Take Medicine

### 1. PENDAHULUAN

Seiring dengan adanya perubahan gaya hidup masyarakat seperti mengonsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi, merokok, kegiatan yang tidak mengenal batas waktu dan diiringi juga adanya kemajuan dalam bidang perdagangan dan teknologi

seperti online shop. Hal ini menyebabkan munculnya berbagai penyakit kronis di masyarakat salah satunya hipertensi. Pasien hipertensi diharuskan mengonsumsi obat secara teratur, sehingga diperlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. Kecenderungan perubahan tersebut dapat disebabkan meningkatnya ilmu kesehatan dan pengobatan, berdampak pada budaya dan gaya hidup masyarakat. Penyakit hipertensi menduduki peringkat pertama dengan penderita terbanyak (Triyanto, 2014).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg (millimeter hidrogerum) untuk sistolik dan 80 mmHg (millimeter hidrogerum) untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai the silent killer karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik ( Triyanto, 2014).

Di Amerika, menurut National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES); paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan dibawah 140/90 mmHg. Penelitian di Amerika oleh American Hypertension Association ( 2006) ditemukan hanya 68% penderita hipertensi tahu bahwa mereka menderita penyakit tersebut, sisanya mengatakan sama sekali tidak tahu (Triyanto, 2014).

Menurut American Heart Association (AHA) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% yang mendapatkan pengobatan (Purnomo, 2009). di Indonesia, satu dari lima orang (20%) penduduknya menderita hipertensi. Namun, rasio ini tampaknya berbeda-beda di berbagai kota di Indonesia (Mariono, 2009).

Prevalensi hipertensi di indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun keatas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke. Sedangkan sisanya mengalami penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi sebagai penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberculosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur diindonesia (Riskesdas, 2013).

Hasil pengambilan data profil kesehatan Kabupaten Halmahera Utara tahun 2015 berjumlah 883 orang, tahun 2016 berjumlah 1005 orang dan survei awal peneliti dilokasi penelitian didapati penderita yang hipertensi di RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara tahun 2016 120 orang terdiri dari laki-laki 68 orang dan perempuan 52 orang. Penderita hipertensi berusia 30-60 tahun. Di kabupaten Halmahera utara Hipertensi menempati urutan ke-3 untuk 10 penyakit menonjol.

Berdasarkan data-data yang didapatkan diatas maka untuk menjawab hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

### **Rumusan masalah**

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.

### **Tujuan penelitian**

1. Tujuan umum  
Teranalisisnya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.
2. Tujuan khusus
  - a. Teridentifikasinya dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.
  - b. Teridentifikasinya kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.
  - c. Teranalisisnya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.

## **2. METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu suatu penelitian yang dilakukan sekali dalam waktu bersamaan. (Notoatmodjo, 2010).

### **Lokasi Dan Waktu Penelitian**

- a. Lokasi penelitian : Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.
- b. Waktu penelitian : Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan april-mei tahun 2017

### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien *Hipertensi* di RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara yang berjumlah 120 orang.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat inap di Ruangan Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara yang memenuhi kriteria penelitian. yaitu mencari penderita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai di penuh jumlah sampel yang diperlukan. Sampel yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel berdasarkan rumus slovin didapatkan 55 orang.

### **Kriteria Sampel**

- a. Kriteria Inklusi
  1. Pasien hipertensi yang ada di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.
  2. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi
  1. Pasien hipertensi yang mengalami komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal dan ensefalopati.
  2. Pasien hipertensi yang tidak memenuhi kriteria sebagai responden.

### Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data yang terdiri dari pertanyaan maupun pernyataan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan atau jawaban (Notoadmodjo, 2009).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari :

a. Data demografi

Bagian pertama kuesioner A, berupa isian tentang data demografi responden, yaitu:

1. Umur : 30-50 Tahun berjumlah 36 orang dan 51-82 Tahun berjumlah 19 orang.
2. Jenis kelamin : laki-laki berjumlah 27 orang dan perempuan berjumlah 28 orang.
3. Pendidikan : kategori tinggi yaitu D3/S1/S2/S3 dan kategori rendah yaitu SMP/SMA.
4. Tekanan darah : Grade I (140-159/90-99 mmHg) dan Grade II ( $\geq 160/\geq 100$  mmHg).

b. Kuesioner berisi 10 pernyataan tentang dukungan keluarga, menggunakan skala *Guttman* yang pembobotannya berdasarkan jawaban YA diberi skor 2, dan bila jawaban TIDAK diberi skor 1. Terdiri dari 10 item pernyataan dan untuk perhitungan objektif diukur menggunakan nilai median sebagai berikut :

Setiap jawaban berskala 1-2

Skor tertinggi  $10 \times 2 = 20$

Skor terendah  $10 \times 1 = 10$

$$\text{Jadi, nilai mediannya } \frac{20 + 10}{2} = \frac{30}{2} = 15$$

Untuk dukungan keluarga baik bila nilai responden  $\geq 15$  dan untuk dukungan keluarga kurang baik nilai responden  $< 15$ .

c. Kuesioner berisi 10 pernyataan tentang kepatuhan minum obat, menggunakan skala *Guttman* yang berdasarkan jawaban YA diberi skor 2, dan bila jawaban TIDAK diberi skor 1. Terdiri dari 10 item pernyataan dan untuk perhitungan objektif diukur menggunakan nilai median sebagai berikut :

Setiap jawaban berskala 1-2

Skor tertinggi  $10 \times 2 = 20$

Skor terendah  $10 \times 1 = 10$

$$\text{Jadi, nilai mediannya } \frac{20 + 10}{2} = \frac{30}{2} = 15$$

### Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan 55 pasien sebagai responden (subjek) penelitian. Oleh karena untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti menggunakan :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan ini di berikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka responden harus

menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### Prosedur Pengambilan Data

Proses dalam pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

1. Mengajukan surat permohonan surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia yang ditujukan kepada Direktur RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara, untuk mendapatkan persetujuan atau izin melakukan penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Direktur RSUD Tobelo, peneliti melapor ke Kepala Rawat Inap Ruang Bugenvil untuk mengadakan penelitian.
3. Setelah itu, melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
4. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian.
5. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
6. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
7. Memberikan kepada responden untuk mengisi kuesioner.
8. Setelah mengisi kuesioner, responden meyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti.
9. Setelah kuesioner terkumpul sesuai jumlah responden yang diteliti, peneliti melapor kepada Kepala ruangan bahwa telah selesai melakukan penelitian, dan pihak RSUD memberikan surat pernyataan bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian.
10. Peneliti melakukan pengolahan data.

### Analisa data

1. Analisa univariat :

Analisa univariat dilakukan pada variabel independen dan variabel dependen selanjutnya dipresentasikan dan di distribusi frekuensi.

3. Analisa bivariat :

Di analisa dengan uji statistik *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS pada tingkat bermakna 95% ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan antara variabel X dan variabel Y, selanjutnya ditarik kesimpulan bila P lebih kecil dari  $\alpha$  ( $P < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variabel dependen dan

independen dan jika P lebih besar dari  $\alpha$  ( $P < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

#### 4. HASIL

##### 1. Analisis univariat

##### a. Karakteristik responden berdasarkan umur

##### 1). Umur

Tabel 1.  
Distribusi frekuensi berdasarkan umur pasien hipertensi di ruang rawat inap Bugenvil RSUD Tobelo

Umur	Jumlah	Presentase ( % )
30-50 Tahun	36	65,5
51-82 Tahun	19	34,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 30-50 tahun dengan jumlah 36 orang ( 65,5%) sedangkan responden yang berumur 51-82 tahun berjumlah 19 orang (34,5%).

##### 2). Jenis kelamin

Tabel 2  
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di ruang rawat inap Bugenvil RSUD Tobelo

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase ( % )
Laki – laki	27	49,1
Perempuan	28	50,9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 terlihat responden perempuan lebih banyak dengan jumlah 28 orang (50,9%), sedangkan responden laki-laki dengan jumlah 27 orang (49,1%).

##### 3). Pendidikan

Tabel 3  
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien hipertensi di ruang rawat inap Bugenvil RSUD Tobelo

Pendidikan	Jumlah	Presentase ( % )
Menengah	30	54,5
Tinggi	25	45,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 terlihat dari total 55 responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori tingkat pendidikan menengah

dengan jumlah 30 responden (54,5%), sedangkan beberapa responden masuk dalam kategori pendidikan tinggi sebanyak 25 responden (45,5%)

4). Tekanan darah

Tabel 4  
Distribusi frekuensi berdasarkan tekanan darah pasien hipertensi di ruang rawat inap Bugenvil RSUD Tobelo

Tekanan darah	Jumlah	Presentase ( % )
Grade I 140-159/90-99 mmHg	37	67,3
Grade II $\geq 160/\geq 100$ mmHg	18	32,7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4 dari total 55 responden sebagian besar tekanan darah responden berada pada Grade I 140-159/90-99 mmHg dengan jumlah 37 responden (67,3 %), sedangkan responden dengan tekanan darah Grade II  $\geq 160/\geq 100$  mmHg berjumlah 18 responden (32,7%).

5). Dukungan keluarga

Tabel 5  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien Hipertensi Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo

Dukungan keluarga	Jumlah	Presentase ( % )
Mendukung	25	45,5
Tidak mendukung	30	54,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa dukungan keluarga yang mendukung pasien hipertensi yaitu 25 responden (45,5 %). Sedangkan keluarga yang tidak mendukung pasien hipertensi yaitu sebanyak 30 responden (54,5 %).

6). Kepatuhan minum obat

Tabel 6  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pasien Hipertensi Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo

Kepatuhan minum obat	Jumlah	Presentase ( % )
Tidak patuh	28	50,9
Patuh	27	49,1
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa yang tidak patuh minum obat mempunyai presentase lebih tinggi dengan jumlah 28 responden (50,9%) dibandingkan dengan yang patuh minum obat berjumlah 27 responden (49,1 %). Hal ini karena beberapa pasien hipertensi sering merasa bosan minum obat, sehingga pasien menghentikan obat-obatan apabila tekanan darah mereka sudah kembali normal.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yaitu untuk mengetahui hubungan variabel independen (Dukungan keluarga) dengan variabel dependen (Kepatuhan minum obat). Selanjutnya kriteria penilaian di analisa dengan uji statistik *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS dengan melihat derajat kemaknaan 95% ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan antara variabel X dan variabel Y.

Tabel 7  
Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di ruang rawat inap bugenvil RSUD Tobelo

	Kepatuhan Minum Obat		Total	<i>p</i>
	YA	TIDAK		
	Mendukung	17 30,9%	8 14,5%	25 45,5%
Dukungan keluarga				0,010
Tidak Mendukung	10 18,2%	20 36,4%	30 54,5%	
Total	27 49,9%	28 50,9%	55 100%	

Berdasarkan tabel 7 hasil tabulasi menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik atau yang mendukung dengan pasien yang patuh minum obat adalah 17 (30,9%) dan dukungan keluarga yang mendukung dengan pasien yang tidak patuh minum obat adalah 8 (14,5%). Sedangkan dukungan keluarga yang kurang baik atau yang tidak mendukung dengan pasien yang patuh minum obat adalah 10 (18,2%) dan dukungan keluarga yang tidak mendukung dengan pasien yang tidak patuh minum obat adalah 20 (36,4%). Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p* (0,010) yang berarti lebih besar dari  $\alpha$  (0,05).

## 3. PEMBAHASAN

Pada awal penelitian dilakukan pengumpulan data medis dan data demografi pasien. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian terdiri dari 55 pasien. Penilaian mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan minum

obat dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden dan hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Karakteristik pasien hipertensi diruang rawat bugenvil sebagian besar dengan umur 30-50 tahun berjumlah 36 orang (65,5%) Karena umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, Dengan bertambahnya umur resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar dan juga menyebabkan komplikasi bila tidak ditangani secara benar (Yogiantoro, 2009). Penelitian ini sejalan dengan Ratih (2010), pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia 45 tahun ke atas namun pada saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang yang berusia muda.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (50,9%). Hal ini dikarenakan perempuan mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah Junaidi (2010). Penelitian ini sejalan dengan Yossan (2016), wanita lebih banyak mengalami kemungkinan hipertensi dari pada pria.

Berdasarkan tingkat pendidikan, dalam penelitian ini sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 30 responden (54,5%). Perbedaan tingkat pendidikan, tetapi tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan lebih sering berolahraga. Tingginya resiko terkena *hipertensi* pada pendidikan yang rendah kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat Yuliarti (2007).

Berdasarkan karakteristik tekanan darah pasien sebagian besar tekanan darah pasien berada pada grade I 140-159/90-99 mmHg Sebagian besar tekanan darah dalam kategori sedang dengan jumlah 37 orang (67,3%). Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Wolf, 2006).

Sebagian besar dukungan keluarga tidak mendukung dengan jumlah 30 orang (54,5%), salah satu penyebabnya keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita. Keluarga yang sehat akan mencari jalan untuk membantu mencapai potensi yang tinggi Notoadmojo (2005).

Sebagian besar tingkat kepatuhan minum obat pasien paling banyak tidak patuh dengan jumlah 28 orang (50,9%) Dan yang patuh 27 orang (49,1%). Kepatuhan yang rendah dalam menggunakan obat *antihipertensi* juga disebabkan kurangnya pemahaman pasien pada tujuan terapi *hipertensi* sendiri dan mengubah dosis atau jadwal minum obat. Kesembuhan pasien hipertensi sangat bergantung terhadap terapi pengobatan, yang salah satu faktor pendukung jalannya terapi pengobatan tersebut adalah peran serta keluarga. Kepatuhan dalam pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan Puspitoroni (2009).

Berdasarkan tabel 7 hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *hipertensi* diruang rawat inap bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara, menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik atau yang mendukung dengan pasien yang patuh minum obat adalah 17 (30, 9%) dan dukungan keluarga yang mendukung dengan pasien yang tidak patuh minum obat adalah 8 (14,5%). Sedangkan dukungan keluarga yang kurang baik atau yang tidak mendukung dengan pasien yang patuh minum obat adalah 10 (18,2%) dan dukungan keluarga yang tidak mendukung dengan pasien yang tidak patuh minum obat adalah

20 (36,4%). Setelah dilakukan analisis statistik uji *chi-square* dengan menggunakan aplikasi SPSS diperoleh nilai  $p$  (0,010) yang berarti lebih besar dari  $\alpha$  (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di ruang rawat inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis (2013) tidak ada hubungan yang bermakna antara pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan pada pasien *hipertensi* di puskesmas indrapura kabupaten batubara, ditandai dengan nilai  $p$  (0,006) > dari  $\alpha$  (0,05).

Dari hasil yang didapatkan peneliti berasumsi, kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Pada penelitian ini dibuktikan bahwa setiap penderita hipertensi tidak mengkonsumsi obat secara teratur karena kurangnya kemauan dan usaha serta kurangnya dorongan dan keterlibatan langsung anggota keluarga dalam membantu anggota keluarga lain yang menderita hipertensi untuk secara rutin mengkonsumsi obat. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisa univariat yang menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi yang sebagian besar berada pada kategori tidak patuh yaitu 28 orang (50,9%) dari 55 responden disebabkan karena tingkat dukungan keluarga yang sebagian besar berada pada kategori tidak mendukung yaitu 30 orang (54,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yoga (2011) pada 32 responden di poliklinik RSUD provinsi sumatera utara yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ( $p$  0,006 >  $\alpha$  0,05).

Menurut pendapat Sarafino (2006), 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 sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

Nainggolan, dkk (2012), dukungan keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat di pisahkan. Pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan keluarga akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik.

Puspitoroni (2009), kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan.

Almas, dkk (2007), Penanganan pada pasien hipertensi diantaranya terapi pengobatan dan pengaturan makanan serta gaya hidup, Keefektifan penanganan berkelanjutan atau terapi ditentukan oleh kepatuhan. Berbagai studi mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada penderita *hipertensi* hanya berkisar antara 50-60%. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien pada terapi penyakit hipertensi ini dapat memberikan efek negatif yang sangat besar (Kemenkes, 2010).

Osamor (2015), penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga.

#### 4. KESIMPULAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Bugenvil RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara diperoleh nilai  $p$ -value (0,010) >  $\alpha$ -value (0,05).

Dari 55 responden sebagian besar berada pada kategori tidak mendukung yaitu 30 orang (54,5%) dan tingkat kepatuhan minum obat sebagian besar berada pada kategori tidak patuh yaitu 28 orang (50,9%).

Kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, 2012. *Keperawatan keluarga konsep teori, proses dan praktik keperawatan*. Yogyakarta : Graha ilmu.

Aditama, 2012. *Hipertensi diagnosis terapi pencegahan dan masalahnya*. Jakarta : Edisi 3. UI press.

Alimul, 2007. *Metodologi Keperawatan Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medik.

Almas, A, 2007. *Compliancetoantihypertensivetherapy*. Diperoleh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?tool=abstractplus&db>.

Cahyono, 2008. *Gaya hidup dan penyakit modern*. Kanisius. Jakarta.

Corwin, E. 2005. *Factor-faktor resiko penyakit hipertensi*. Diperoleh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23512/5/chapter%2011.pdf>.

Departemen Kesehatan Indonesia. (2010). *Profil kesehatan Indonesia 2010*. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id/>.

Gray dkk, 2005. *Lecture note kardiologi*. Edisi ke IV. Jakarta : Erlangga.

Junaidi, 2010. *Hipertensi, pengenalan, pencegahan, dan pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu populer.

Lubis M, 2013. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. Skripsi. USU.

Marlyn, 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset teori dan praktek*. Jakarta : EGC.

Mohamad, 2016. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Skripsi. UMUS.

Niven, 2012. *Psikologi kesehatan (pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain)*. Edisi kedua, Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, 2009. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta : andi offset.

Notoadmojo, 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. PT.Rineka Cipta, Jakarta.

Osamor, P.E. 2015. Social support and management of hypertension in South-Nigeria. *Cardiovascular Journal of Africa*, 26 (1), 29-33.

Poerwati, 2008. *Hubungan stres kerja terhadap hipertensi tahun*. Jakarta : PT. Intisari mediatama.

Puspitorini . 2009. *Keperawatan Jiwa , Faktor-Faktor Penyebab Stres*. Bandung: Replika Aditama.

- Riskedas. 2013. Online : <http://www.slideshare.net/ssuser200d5e/riskedas-2013-30782412>.
- Ratih, 2010. Pengaruh Tipe Kepribadian Dengan Derajat Hipertensi Pada Wanita Usia 30-50 Tahun Di Puskesmas Gilingan Surakarta. Skripsi. UMUS.
- Soeharto, 2006. *faktor yang berhubungan dengan hipertensi*. Jakarta : PT. Gramedia pustaka utama.
- Suprajitno, 2004. *Asuhan keperawatan keluarga : Aplikasi dalam praktik*. Jakarta : EGC.
- Suparyanto, 2012. *Konsep dukungan keluarga*. Jakarta : PT. Erlangga.
- Safrudin, 2009. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Sarafino E.P, 2006. *Health psycology biopsychosocial interaction* (terjemah). United states of America : jhon wiley & sons.
- Triyanto E .2014. *pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Taniredja dan musafidah, 2012. *Penelitian kuantitatif sebuah pengantar*. Bandung : Alfabeta.
- Wahit, 2006. *Ilmu keperawatan komunitas : konsep dan aplikasi*. Jakarta : Salemba medika.
- Yugiantoro, 2009. *Hipertensi esensial : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi IV. Jakarta: FKU.
- Yossan, 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan I Bantul. Skripsi. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Yuliarti. (2007). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Posbindu Kota Bogor Tahun 2007. Tesis peminatan gizi Kesehatan masyarakat. Fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia.