

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

Winarsi Pricilya Molintao<sup>1</sup>, Ariska<sup>2</sup>, Rafni Orfna Ambitan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> 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 masing-masing 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 mengonsumsi 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 diet 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 mengonsumsi 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 didapati 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 mengukur beberapa 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-peneliti sebelumnya 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 kuisisioner 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 dan dilaksanakan 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 kategorik (Sugiyono, 2013).

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	38	40,86
Perempuan	55	59,14
<b>Umur</b>		
20 – 35	14	15,05
36 – 50	28	30,11
51 – 60	32	34,41
60 – 75	19	20,43
<b>Pendidikan</b>		
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
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa terbanyak karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 responden (59,14 %) sedangkan untuk responden berjenis lakilaki 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
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan 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
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 6 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.

Tabel 4. Distribusi Sumber Kepatuhan Berobat

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

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan 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		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Baik</b>	<i>Count</i>	10	10	20
		<i>Expected Count</i>	5.6	14.4	20.0
		% within Dukungan keluarga	50.0 %	50.0%	100.0%
<b>Kurang Baik</b>		<i>Count</i>	16	57	73
		<i>Expected Count</i>	20.4	52.6	73.0
		% within Dukungan keluarga	21.9 %	78.1%	100.0%
<b>Total</b>		<i>Count</i>	26	67	93
		<i>Expected Count</i>	26.0	67.0	93.0
		% within Dukungan keluarga	28.0 %	72.0%	100.0%

Berdasarkan tabel 5 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.

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 <sup>a</sup>	1	.013
<i>Continuity Correction<sup>b</sup></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 metabolik, 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 pemupukkan 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 keluarga-keluarga 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 (Duvall, 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 ke puskesmas 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 (50,00 %) yang masuk dalam kategori patuh dan 10 responden atau sebanyak 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 bebanyang 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 Feurerstein 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 penderita. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan 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.
- Ghezalbasg, S. & Ghorbani, A. (2012). Lifestyle 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. Kuis kepatuhan Pasien MMAS-8 Marliani, L. 2014. 100 Question & answer Hipertensi. Edisi Revisi. Jakarta. PT Elex Media Komputindo
- Maslim, 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 Kabila 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 Raudatussalamah.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