

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI**

***LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Tristiana dewi  
NIM. 17010124**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :  
**Tristiana dewi**  
**NIM. 1701012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2021**

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah saya Mulyono dan ibu Muryanti yang selalu mendoakan dan mendukung secara materi dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan tepat waktu. Kakak- kakak dan adik tersayang, kak Muhammad khafid, kak Dwi Riskiyani, serta adik Edwin Mulya Saputra, yang telah memberikan support dan mendoakanku.
2. Sahabat tercinta saya Robi'atul andawiyah kusniwaningsih, Rusdania Arifah dan Shehvia Ainida Rosyadi yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
3. Seluruh teman-teman kelas 2017-C Program Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.
4. Pihak lembaga UNIVERSITAS dr.Soebandi Jember.

## **MOTTO**

“ Sesungguhnya ALLAH tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(QS. Ar Ra'd : 11)

Jangan pernah mengeluh sebelum mencoba, yakinlah bahwa diri kita mampu melewati masa sulit, libatkan orang tua dan ALLAH SWT dalam keadaan apapun.

(Tristiana Dewi)

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINIL

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi *Literature review* “ adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun.

Nama ; Tristiana dewi

NIM : 17010124

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan Skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademis yang saya sandang dan sanksi-sanks lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 9 Agustus 2021



Tristiana Dewi

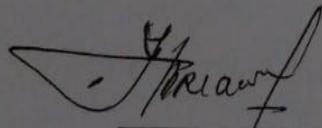
## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr.

Soebandi Jember

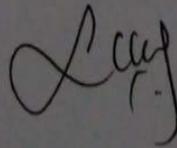
Jember, 9 Agustus 2021

Pembimbing I



Jamhariyah, SST, M.Kes  
NIDN. 4011016401

Pembimbing II



Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN  
NIDN. 0703118802

## HALAMAN PENGESAHAN

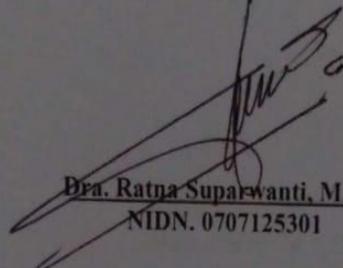
Skripsi yang berjudul (*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi*) telah diuji dan disahkan oleh program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 9 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember

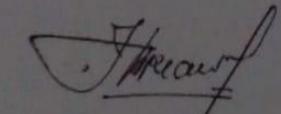
Ketua Tim Penguji,



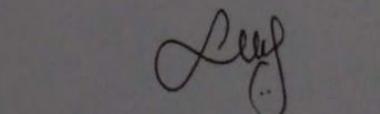
**Dra. Ratna Suparwanti, M.Kes**  
NIDN. 0707125301

Penguji I,

Penguji II,



**Jamhariyah, SST, M.Kes**  
NIDN: 4011016401



**Lailil Fatkurivah, S.Kep., Ns., MSN**  
NIDN. 0703118802

Mengesahkan

Dean Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi,



**Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 0706109104

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI**

*LITERATURE REVIEW*

Oleh:

**Tristiana Dewi  
Nim. 17010124**

pembimbing

Pembimbing Utama : Jamhariyah, SST., M.Kes

Pembimbing Anggota : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns.,MSN

## ABSTRAK

Dewi, Tristiana,\* Jamhariyah,\*\* Fatkuriyah, Lailil,\*\*\*. 2021. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi: *Literature Review***. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan menjadi penyebab kematian di negara berkembang. Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan atau dihilangkan tetapi dapat terkontrol melalui pengobatan dengan mengonsumsi obat antihipertensi secara berkelanjutan. Salah satu faktor penderita hipertensi patuh dalam pengobatan perlu adanya dukungan keluarga. Pada tahun 2018 penyakit hipertensi menduduki urutan paling atas di Indonesia mencapai 8,36%. Angka kejadian di wilayah jember dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki mencapai 9,80% dan jenis kelamin perempuan mencapai 10,74%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi secara *literature review*. Desain penelitian ini adalah *literature review*. Pencarian *database* menggunakan *pubmed*, portal Garuda dan *google scholar* artikel tahun 2016-2020, didapatkan enam artikel lalu dilakukan proses seleksi menggunakan format PEOS dengan kriteria inklusi. Hasil pencarian diperoleh enam artikel dan dianalisis. Diperoleh hasil dari enam artikel menyatakan kepatuhan berobat dalam kategori patuh dalam pengobatan. Sedangkan dukungan keluarga, secara keseluruhan artikel menyatakan dukungan keluarga dalam kategori cukup. Keenam artikel menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik atau tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Perawat dapat memberikan edukasi dan motivasi pada keluarga dalam memberikan dukungan sehingga dapat mengurangi komplikasi dan mengakibatkan kematian.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Berobat, Penderita Hipertensi

\*Peneliti :Tristiana Dew

\*\*Pembimbing I :Jamhariyah, SST., M.Kes

\*\*\*Pembimbing II :Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns.,MSN

## ABSTRACT

Dewi, Tristiana\* Jamhariyah,\*\* Fatkuriyah, Lailil\*\*\*. 2021. **Family Support Relationship With Medical Compliance in People With Hypertension: Literature Review.** *Nursing Study Program Universitas dr. Soebandi Jember.*

*Hypertension is a non-communicable disease and is a cause of death in developing countries. Hypertension cannot be cured or eliminated but can be controlled through treatment by taking antihypertensive drugs on an ongoing basis. One of the factors people with hypertension obedient in the treatment need family support. In 2018 hypertension ranked at the top in Indonesia reaching 8.36%. The incidence rate in the jember region with the comparison of male sex reached 9.80% and the female sex reached 10.74%. The purpose of this study is to analyze the relationship of family support with medical adherence in people with hypertension in a literature review. The design of this research is a literature review. Database search using pubmed, garuda portal and google scholar articles in 2016-2020, obtained six articles and then conducted the selection process using PEOS format with inclusion criteria. The search results obtained six articles and analyzed. The results of six articles stated that medical compliance in the category of adherence in treatment. While family support, overall the article states family support in the category is sufficient. All six articles stated that there is a significant relationship between family support and medical adherence in people with hypertension. Then it can be concluded that the better or higher family support for family members who experience hypertension problems can increase compliance in undergoing treatment. Nurses can provide education and motivation to families in providing support so as to reduce complications and result in death.*

*Keywords : Family Support, Treatment Adherence, Hipertensive*

\*Peneliti :Tristiana Dewi

\*\*Pembimbing I :Jamhariyah, SST., M.Kes

\*\*\*Pembimbing II :Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns.,MSN

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi”

Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Dra. Ratna Suparwanti, M.Kes ketua penguji
4. Jamhariyah, SST., M.Kes pembimbing I dan penguji I
5. Lailil Fatkuriyah, S.kep., Ns., MSN pembimbing II dan penguji II

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan skripsi ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna, besar harapan para pembaca memberikan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa datang. Semoga laporan literature review ini bermanfaat bagi pembaca.

Jember, September 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAM AN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	v
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5

1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Keluarga.....	6
2.1.1 Pengertian Keluarga .....	6
2.1.2 Struktur Keluarga .....	6
2.1.3 Tugas Keluarga.....	7
2.2 Konsep Dukungan Keluarga .....	7
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga .....	7
2.2.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga.....	8
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	10
2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga .....	12
2.2.5 Cara Mengukur Dukungan Keluarga.....	12
2.3 Konsep Hipertensi .....	13
2.3.1 Pengertian Hipertensi.....	13
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi .....	14
2.3.3 Etiologi Hipertensi.....	14
2.3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi .....	15
2.3.5 Faktor Resiko Hipertensi .....	16
2.3.6 Komplikasi Hipertensi .....	18
2.4 Konsep Kepatuhan .....	19
2.4.1 Definisi Kepatuhan .....	19
2.4.2 Jenis- jenis Kepatuhan .....	19
2.4.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat.....	19

2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat .....	22
2.6 Kerangka Konsep.....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Strategi Pencarian Literature .....	25
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	25
3.1.2 Database Pencarian .....	25
3.1.3 Kata Kunci .....	26
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	26
3.3 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas .....	27
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi .....	28
<b>BAB IV HASIL dan ANALISIS.....</b>	<b>31</b>
4.1 Hasil .....	31
4.1.1 Hasil Pencarian Literatur .....	31
4.1.2 Karakteristik Responden Studi.....	39
4.2 Analisis .....	42
4.2.1 Dukungan Keluarga .....	42
4.2.2 Kepatuhan Berobat .....	43
4.2.3 Analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat.....	44
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
5.1 Deskripsi Dukungan Keluarga penderita hipertensi .....	45
5.2 Deskripsi Kepatuhan Berobat penderita hipertensi.....	46
5.3 Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi.....	48
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>51</b>

6.1 Kesimpulan.....	51
6.1 Dukungan Keluarga.....	51
6.2 Kepatuhan Berobat .....	51
6.3 Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada penderita hipertensi .....	52
6.2 Saran.....	52
6.2.1 Bagi Keluarga.....	52
6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan.....	52
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i> .....	26
Tabel 3.2 Format PEOS dalam <i>Literature Review</i> .....	27
Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literature .....	31
Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia .....	39
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	41
Tabel 4.5 Dukungan Keluarga.....	42
Tabel 4.6 Kepatuhan Berobat .....	43
Tabel 4.7 Dukungan keluarga dengan Kepatuhan berobat .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	24
Gambar 3.1 Diagram Flow .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal Jurnal.....	56
Lampiran 2 lembar bimbingan .....	111

## DAFTAR ISTILAH

Kemkes RI : Kementrian Kesehatan Ripublik Indonesia

PTM : Penyakit tidak Menular

WHO : *World Health Organization*

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

Dinkes : Dinas Kesehatan

mmHg : Milimeter Merkuri Hydrargyrum

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskular tidak menular (PTM) (DiGiulio, Jackson, & Keogh, 2014). Hipertensi menjadi penyebab kematian dinegara berkembang salah satunya yaitu di indonesia (Effendi, 2017). Tekanan darah tinggi atau hipertensi sendiri sering disebut dengan “*silent killer*” karena penyakit ini tidak menunjukkan tanda dan gejala pada penderitanya (Ode dkk, 2017). Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan atau dihilangkan tetapi dapat terkontrol melalui pengobatan dengan mengonsumsi obat antihipertensi secara berkelanjutan. Hal ini yang dapat menyebabkan kebosanan sehingga penderita hipertensi terkadang menganggap remeh dalam pengobatan dan melakukan kontrol secara rutin. Dalam kondisi ini akan berdampak buruk pada kesehatan penderita hipertensi (Utami, 2016).

Pada tahun 2021 *World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwa penderita hipertensi diseluruh dunia sudah mencapai 1,13 miliar orang yang menderita. Di indonesia sendiri penderita hipertensi pada umur >18 tahun tercatat 8,36 % yang berdasarkan diagnosis medis, hal ini berdasarkan sumber data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2018 tercatat di Jawa timur penderita hipertensi mencapai 105.380 jiwa. Penduduk di provinsi jember sendiri mencapai 53431 jiwa yang menderita hipertensi terdapat prevalensi dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki sebesar 9,80% dan perempuan 10,74% (Dinkes, 2018). Angka ini

akan terus bertambah jika tidak dilakukan pengendalian pada penyakit tidak menular.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri (Sari, 2017). Dikatakan seseorang mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik lebih 90 mmHg (Ode dkk, 2017). Terjadinya peningkatan darah melebihi batas normal yanterbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis sehingga mengakibatkan penyumbatan pada pembuluh darah (Djoko Merdikoputro, 2011). Dalam laporan penelitian Yulike Mangendai dkk pada tahun 2017 menyatakan bahwa faktor- faktor yang menyebabkan hipertensi dipengaruhi oleh adanya gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi minuman beralkohol, stres, emosional, kurangnya aktivitas fisik yang dapat meningkatkan berat badan dan mengonsumsi lemak juga garam tinggi (Wade, 2016). Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, diantaranya pada penyakit jantung berupa *infark miokard* (serangan jantung), gagal jantung stroke (serangan otak) gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer (Djoko Merdikoputro, 2011). Terjadinya komplikasi diakibatkan oleh berbagai faktor, diantaranya ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam kontrol secara rutin. Hasil penelitian Pamungkas dkk tahun 2020 melaporkan bahwa terdapat 8 orang penderita yang datang kontrol tekanan darah diantar oleh keluarga dan 2 orang yang tidak diantar oleh keluarga dikarenakan tidak ada yang mengingatkan, terkadang berobat ketika merasakan keluhan. Dukungan keluarga menjadi pemicu untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam

menjalankan proses perawatan. dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan, karena dengan adanya dukungan keluarga pencapaian keluarga sehat akan tercapai (Pamungkas, 2020).

Kepatuhan adalah perilaku individu dalam melaksanakan sebuah rencana yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku tidak patuh pada penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan, salah satunya yaitu dukungan keluarga (Puspita, 2016). Dukungan keluarga merupakan *support system* paling utama pada kehidupan penderita hipertensi dalam mempertahankan kondisi kesehatannya (Pamungkas, 2020). Keluarga memiliki peranan penting dalam mencapai keberhasilan pengobatan karena dengan adanya dukungan keluarga sangat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas (Fajriah *et al*, 2016). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan pamungkas dkk (2020), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi dengan  $p\text{-value} = -0,049 < \alpha 0,05$ ).

Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya penyakit hipertensi. Mengingat dampak yang ditimbulkan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita dan meningkatnya angka ketergantungan yang menjadi beban keluarga maka melalui program promotif dan preventif yaitu posbindu (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, bahwa hipertensi masih menjadi masalah serius mengingat dampak yang ditimbulkan. Melalui pengobatan dan

kontrol secara rutin dengan adanya dukungan keluarga maka hipertensi dapat terkendali. Meskipun masih terdapat masalah pada dukungan keluarga yang bisa mengakibatkan ketidakpatuhan, sehingga menjadi salah satu penyebab penderita tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Dari uraian tersebut, maka peneliti tertarik mereview artikel-artikel yang terdahulu yang membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian *Literature Review* ini adalah Adakah Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada penderita hipertensi.
- b. Mendeskripsikan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi Teoritis

Hasil penelitian *Literatur review* ini diharapkan bermanfaat dan menambah pengetahuan khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

### 1.4.2 Manfaat bagi praktis

#### a. Bagi Keluarga

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap kepatuhan anggota keluarga yang menjalani pengobatan hipertensi.

#### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan *Literatur review* ini dapat dijadikan salah satu upaya meningkatkan pelayanan pada pasien hipertensi.

#### c. Bagi peneliti selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian langsung dan menambahkan variabel untuk mengembangkan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Menurut Syakti (1994), definisi keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi tinggal bersama dalam sebuah rumah tangga.

Menurut Friedman (1998), keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan.

Dalam UU No. 10 tahun (1992), keluarga adalah unit paling terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, anak, atau suami istri, atau anak dan ayahnya, atau ibu dan anaknya.

##### **2.1.2 Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

###### **a. Patrilineal**

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu di susun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu di susun melalui jalur ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasanag suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patriloal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### 2.1.3 Tugas Keluarga

Menurut Padila (2012) dasar tugas keluarga terdapat 7 tugas pokok yaitu:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan pada anggota keluarga yang lain.
- b. Merawat sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Memberikan tugas pada masing-masing anggota keluarga sesuai dengan kedudukannya.
- d. Memberikan sosialisasi kepada anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Mendisiplinkan ketertiban anggota keluarga.
- g. Memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga.

## 2.2 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sebagai unit utama dalam masyarakat dan merupakan suatu lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai

suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah kesehatan dalam keluarga. Masalah kesehatan di dalam keluarga masih saling berkaitan. Apabila salah satu anggota keluarga sakit akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya (Fallen, 2010).

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku dan sikap positif yang biasa keluarga berikan kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dengan menggunakan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informasional yang merupakan bagian integral dari seluruh dukungan yang berpusat pada pendekatan keluarga dalam menangani memberikan dukungan pada pasien dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi terhadap kehidupan.

### 2.2.2 Jenis- Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Housen dan Kahn (1985) didalam Friedman (2010) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

#### a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Seorang individu akan membutuhkan keluarga dalam menyelesaikan persoalan atau masalah untuk menjadi tempat cerita dan merasa terbantu dalam menyelesaikan masalahnya.

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Friedman, 2003). Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan

dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian keluarga merupakan penghargaan yang baik yang diberikan kepada individu. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah (Psychologymania, 2012).

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan untuk membantu individu dalam menyelesaikan masalah. Keluarga dapat mencarikan solusi untuk pemecahan masalah yang baik. Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung, dan memberikan kenyamanan serta kedekatan (Angelina, 2012).

d. Dukungan Informasional

Keluarga sebagai pengingat atau penyebar informasi kepada individu yang dapat digunakan untuk mengatasi persoalan yang sedang dihadapi. Manfaat dari dukungan keluarga adalah dapat menekan munculnya suatu stressor 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 (Friedman, 2003).

Dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga pada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan yaitu menginformasikan cara minum obat yang benar dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan pada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila berobat secara rutin (Angelina, 2012).

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu (Firmansyah, 2017):

#### a. Faktor Internal

##### 1) Tahap Perkembangan

Dukungan keluarga bisa di tentukan dengan faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan ini setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan keluarga. Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia remaja meskipun usia anak-anak mendapat informasi yang kurang. Kepatuhan minum obat pada penderita lanjut usia dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang. Ditambah lagi dengan lansia hidup sendiri (Rahayu, dkk, 2010).

##### 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang

pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif yang akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri sendiri.

### 3) Faktor emosional

Faktor emosional dapat mempengaruhi keyakinan akan adanya dukungan keluarga dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam perubahan hidupnya cenderung cepat berespon terhadap gejala sakit, mungkin mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya. Seseorang yang awal biasanya terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama seseorang itu mengalami sakit.

### 4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya sehari-hari. Hal ini menyangkut nilai dan keyakinan yang dilakukan, hubungan terhadap keluarga dengan temannya, dan kemampuan dalam mencari harapan dan arti kehidupannya.

## b. Faktor eksternal

### 1) Praktek di keluarga

Bagaimana cara keluarga tersebut memberikan dukungannya terhadap penderita untuk memengaruhi merawat kesehatannya. Misalnya penderita melakukan tindakan pencegahan yang dilakukan salah satu keluarga dan penderita mampu melakukan hal yang telah diajarkan oleh keluarga.

## 2) Faktor sosial ekonomi

Faktor psikososial dan sosial dapat meningkatkan terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi atau tingkat pendapatan biasanya orang tersebut akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang di rasakan sehingga penderita akan cepat mencari pertolongan ketika penderita merasakan ada gangguan pada kesehatannya.

## 3) Latar belakang dan budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, kebiasaan dan nilai individu dalam memberikan dukungan keluarga termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### 2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) mengatakan bahwa baik efek penyangga (dukungan sosial dapat menahan efek negatif dari stress terhadap kesehatan) dan efek yang utama (dukungan sosial secara langsung dapat mempengaruhi akibat dari kesehatan) pun telah di temukan,. Sesungguhnya efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan kesejahteraan bisa jadi berfungsi secara bersamaan. Keberadaan dukungan sosial yang adekuat telah terbukti dengan menurunnya angka mortalitas, lebih cepat sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

### 2.2.5 Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Menurut Nursalam (2011) untuk mengetahui nilai dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan 15

pernyataan yang terdiri dari empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental terdapat 10 pernyataan. Total skor pada kuesioner ini adalah 0-30. Jawaban yang didapat dari responden dilakukan scoring. Hasil dari scoring dikategorikan sebagai berikut: jika jawabannya mendukung lebih dari 50% (> skor 15). Jika jawabannya tidak mendukung lebih dari 50% (< skor 15).

## **2.3 Konsep Hipertensi**

### **2.3.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah dimana suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan kadar tekanan darah melebihi batas normal, hal ini yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah yang memiliki batas normal sistolik 140/90 mmHg didasarkan dalam dua fase dimana setiap denyut jantung yaitu dalam fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan sedangkan dalam fase diastolik angka 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014). Hipertensi ini mengalami kenaikan tekanan darah dimana sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg dan jika diastolik lebih dari 90 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering terjadi ketika terdapat masalah pada tekanan darah. Hipertensi ini membutuhkan pengobatan yang lebih spesifik dan harus dilakukan pengobatan terus menerus. Jika tidak dilakukan pengobatan secara berulang akan memperbesar risiko terserangnya penyakit gagal ginjal kronis, penyakit

arteri koroner, pembesar ventrikel kiri jantung, diabetes, dan serangan stroke (Noviyanti, 2015).

### 2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

#### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer juga disebut dengan hipertensi 'esensial'. Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian telah mencari etiologinya. Beberapa faktor pernah ditemukan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi yaitu genetik, lingkungan, jenis kelamin dan natrium (Pranata dan Prabowo, 2017).

#### b. Hipertensi Sekunder atau hipertensi Renal

Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dikelompokkan seperti Penyakit Parenkim ginjal (3%) dimana setiap gagal ginjal (Glomerulonephritis, Pielonafritis sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parenkim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri mengakibatkan kerusakan ginjal. Endokrin (1%) jika terdapat hypokalemia bersama hipertensi, tingginya kadar aldosteron dan renin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan-kelebihan (*Overlod*) natrium dan air (Pranata dan Prabowo, 2017).

### 2.3.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Pranata & Prabowo (2017) etiologi hipertensi terdapat 2 golongan sebagai berikut :

a. Hipertensi primer biasa disebut hipertensi esensial yang tidak pernah diketahui penyebabnya. Banyak faktor yang menjadi pengaruhnya seperti:

lingkungan, genetik, hiperaktivitas. Meski hipertensi primer belum diketahui pasti penyebabnya, dari data penelitian telah ditemukan beberapa faktor yang sering mengakibatkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut yaitu : faktor keturunan, faktor perorangan, kebiasaan hidup.

b. Hipertensi sekunder atau renal merupakan hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit lain. Faktor yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi sekunder antara lain neurogenic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), penggunaan kontrasepsioral, kehamilan, peningkatan tekanan intravaskuler, stres dan mengalami luka bakar.

#### 2.3.4 Tanda & Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi esensial dapat dilihat dari tingkat tanda kerusakan organ yang mengalami kerusakan terlebih dahulu. Gejala atau keluhan yang dapat ditimbulkan bisa mulai dari pusing, sulit tidur (insomnia), sakit kepala, sesak nafas, rasa pegal dikedua bahu atau tengkuk, terdapat nyeri didada, mudah lelah atau lemas, hingga mata yang berkunang kunang. Sedangkan gejala yang sering ditimbulkan dari komplikasi hipertensi yang ditangani dengan baik (hipertensi sekunder) yaitu mengalami gangguan fungsi ginjal (gejala dapat terasa lemas, mual dan muntah dan sakit kepala), gangguan irama jantung, (gejala yang berupa jantung berdebar, sesak nafas jika komplikasi berat dan gejala nyeri dada) serta gangguan pada otak (gejala yang berupa lemah separuh tubuh atau terdapat kejang) apabila hipertensi sudah mengalami komplikasi pada otak, maka akan mengakibatkan kejang (esepalopati) dan mengalami penyempitan dan perdarahan pada pembuluh darah arteri pada

otak sehingga dapat memicu terjadinya stroke dan epilepsi (Kotchen, 2012).

### 2.3.5 Faktor resiko Hipertensi

Menurut Pranata & Prabowo (2017) faktor resiko penyakit hipertensi yaitu:

#### a. Genetik

Dibanding dengan orang berkulit putih, orang dengan kulit hitam di negara barat lebih banyak yang menderita hipertensi, bahkan angka kejadian lebih tinggi penderita hipertensinya dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortalitasnya, sehingga terdapat perkiraan adanya hubungan hipertensi dengan perbedaan genetik.

#### b. Usia

Kebanyakan usia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko mengalami stroke dan penyakit kardiovaskuler yang lain akan meningkat apabila tidak ditangani secara baik.

#### c. Jenis kelamin

Hipertensi jarang ditemukan pada perempuan pada masa pra-menopause dibandingkan dengan pria. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh hormon.

#### d. Geografi dan lingkungan

Perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok dengan daerah yang kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa indian

dan Amerika Selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat dengan bertambahnya usia dibandingkan masyarakat barat.

e. Pola hidup

Tingkah laku seseorang memiliki peranan yang sangat penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan diatas 30% yang mengonsumsi garam dapur dan tidak melakukan latihan olahraga akan mudah terkena hipertensi.

f. Garam dapur

Sodium atau mineral yang esensial bagi kesehatan. Hal ini mengatur kadar air didalam sistem pembuluh darah. Sebagian sodium yang dihasilkan dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCl). Pemasukan sodium ini akan mempengaruhi tingkat hipertensi. Mengonsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita untuk minum.

g. Merokok

Merokok salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan antara merokok dengan hipertensi yaitu nikotin yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga sampai ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas *efinefrin* (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan

oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan jantung dipaksa untuk memompa memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh.

#### 2.3.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi apabila tidak diobati dan ditanggulangi sejak dini dalam waktu jangka panjang akan menyebabkan kerusakan pada arteri dan mengalami komplikasi (Wijaya & Putri, 2013) hipertensi terdapat beberapa komplikasi sebagai berikut:

a. Jantung

Hipertensi ini menyebabkan terjadinya komplikasi gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi mengalami beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengalami kendor, akan berkurang elastisitasny, yang di kompensasi. Sehingga jantung tidak lagi bisa memompa dan akan mengakibatkan banyaknya cairan tertahan diparu maupun jarigan tubuh lainnya yang dapat mengakibatkan sesak napas atau oedema. Dalam kondisi inilah di sebut gagal jantung.

b. Otak

Apabila komplikasi terdapat pada otak akan menimbulkan risiko stroke, apabila tidak segera di obati akan mengakibatkan terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pada ginjal, dalam kondisi ini menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibatnya ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak lagi dibutuhkan dalam

tubuh, yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh.

d. Mata

Apabila komplikasi hipertensi terjadi pada mata akan mengakibatkan terjadinya retinopati dan mengalami kebutaan.

## **2.4 Konsep Kepatuhan**

### 2.4.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Fatmah (2012) kepatuhan merupakan suatu perilaku yang menaati dari sebuah saran-saran yang diberikan oleh pihak dokter atau suatu prosedur yang telah diberikan dokter tentang cara penggunaan obat yang awalnya diharuskan konsultasi antara pasien dan keluarga pasien (keluarga penderita sebagai kunci dalam kehidupan penderita) sedangkan dokter sebagai pemberi jasa medis.

Sedangkan menurut Susanto (2010) kepatuhan berobat adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

### 2.4.2 Jenis-jenis kepatuhan

- a. Kepatuhan penuh (total compliance) disaat kondisi ini pada penderita hipertensi dapat patuh secara sungguh-sungguh terhadap pengobatan.
- b. Penderita yang tidak patuh (non compliance) di saat kondisi ini penderita hipertensi tidak patuh dalam pengobatan terhadap hipertensi.

### 2.4.3 Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat

Menurut teori Lowrence Green dalam Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi dibagi menjadi

3 faktor, yaitu: faktor predisposisi seperti tingkat pendidikan, lama menderita penyakit, pengetahuan mengenai penyakit. faktor yang mendukung antara lain tersedianya fasilitas kesehatan, akomodasi dan faktor yang mendorong seperti dukungan keluarga maupun peran tenaga kesehatan.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha sadar dan telah direncanakan untuk mewujudkan suasana dalam belajar dan menjadi proses dalam pembelajaran agar peserta didik menjadi aktif dalam mengembangkan potensi dirinya untuk mempunyai kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia, serta memiliki ketrampilan yang dibutuhkan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dalam pendidikan ini mampu meningkatkan kepatuhan, pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Akomodasi

Akomodasi merupakan sebuah usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian penderita yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu jarak dan waktu, biasanya penderita lebih cenderung malas dalam melakukan pemeriksaan pengobatan pada tempat yang jauh dari tempat tinggal.

c. Modifikasi

Merupakan membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu terhadap kepatuhan menjalankan program pengobatan seperti pengurangan berat

badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan menjadi pengaruh besar terhadap pengobatan, lingkungan yang harmonis dan positif akan memberikan dampak yang positif pada penderita hipertensi, begitu pun sebaliknya jika lingkungan yang negatif pasti akan memberikan dampak yang negatif terhadap pengobatan pada penderita.

d. Perubahan model terapi

Dalam program ini dapat dibuat sesederhana mungkin dan penderita terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi).

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan penderita

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan penderita merupakan hal yang sangat penting untuk memberikan umpan balik kepada penderita setelah mendapatkan informasi terkait diagnosis. Begitu juga dalam penjelasan penyakit dan bagaimana cara pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan.

f. Pengetahuan

Menurut fungsinya pengetahuan adalah suatu dorongan dasar untuk rasa ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalaman. Adanya pengalaman yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh pihak individu akan ditata kembali, disusun atau diubah lebih baik, sehingga akan tercapai suatu konsisten. Semakin besar tingkat pengetahuan, akan semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya.

#### g. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan sebuah perkumpulan antara dua atau lebih individu yang sudah diikat dalam sebuah hubungan, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu melakukan interaksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Penderita dengan hipertensi ini sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat yaitu keluarga, dukungan dapat ditunjukkan dari sikap berikut :

- 1) Memberikan perhatian, misalkan mempertahankan dalam makanan yaitu : jenis, porsi, frekuensi dalam sehari-hari serta pemenuhan gizi.
- 2) Mengingat, misalkan kapan penderita harus minum obat, kapan harus istirahat serta kapan jadwalnya harus kontrol.
- 3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh penderita.
- 4) Memberikan sebuah motivasi pada penderita hipertensi.

#### 2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang 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 (Osamor, 2015).

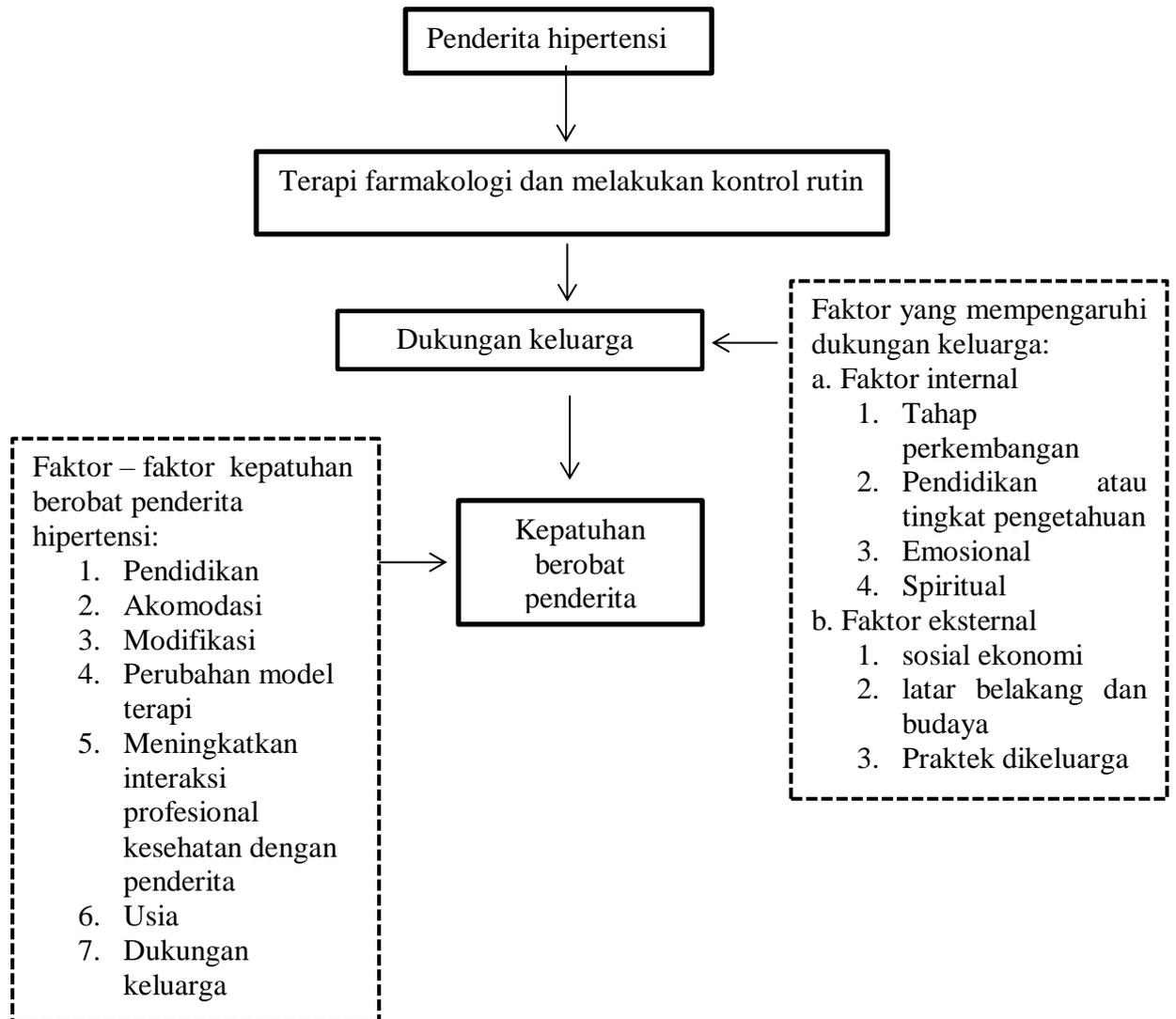
Dukungan keluarga yang baik merupakan keluarga yang memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasi. Dengan demikian bahwa menunjukkan masih berfungsinya keluarga dalam memberikan perhatian, menghargai dan mencintai anggota

keluarganya (Setiadi, 2008). Dukungan yang diberikan pada penderita hipertensi secara baik, akan menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan masalah penyakit yang dideritanya (Arindari, 2016). Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat serta memberikan motivasi untuk berperilaku sehat dan patuh dalam melakukan pengobatan. Dengan demikian penderita dengan hipertensi yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada penderita yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa perhatian mengenai penyakit hipertensi, mengingatkan untuk minum obat dan mengantar ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah (Effendi, 2017).

Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi merupakan suatu hal yang sangat penting dalam proses penyembuhan. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat di sembuhkan tetapi memerlukan pengobatan dalam waktu jangka panjang dan secara kontinyu. Dengan ini kepatuhan berobat sudah berperan dalam menurunkan resiko komplikasi pada hipertensi.

## 2.6 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi, sumber: (Friedman, 2010; Pranata, 2017; Fatmah, 2012).

Keterangan

 = Tidak diteliti

 = Diteliti

## **BAB III**

### **METODE**

#### **3.1 Strategi Pencarian *Literature***

##### 3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai pengaturan pola makan dengan kekambuhan rheumatik arthritis pada lansia. Protocol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

##### 3.1.2 *Database* Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literature dilakukan pada bulan September sampai November 2020.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan 3 database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu: *Pubmed*, Portal Garuda dan *Google Scholar*.

### 3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *literature Review*

No	Variabel 1	Variabel 2	Populasi
1	Dukungan keluarga	Kepatuhan berobat	Hipertensi
	OR	OR	OR
2	Family support	Treatment adherence	Hypertension

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan *PEOS framework*, yaitu terdiri dari :

- 1) *Population/Problem* merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 2) *Exposure* merupakan paparan yang dalam penelitian dapat mewakili intervensi maupun paparan lain yang akan di review.
- 3) *Outcome* merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*;

4) *Study design* merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam Literature Review

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Studi terdiri dari penderita hipertensi yang patuh berobat	Studi terdiri dari selain penderita hipertensi
<i>Exposure/ Event</i>	Ada dukungan keluarga	Dukungan keluarga tidak diberikan pada penderita hipertensi
<i>Outcomes</i>	ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi	Ada dukungan keluarga tetapi tidak mendeskripsikan kepatuhan berobat
<i>Study design</i>	<i>Cross-sectional Studies</i> . Korelasional. Deskriptif Korelasi	Penelitian Kualitatif, <i>Randomized Controlled Trial</i> , <i>Literature reviuew and systematic reviuew</i>
<i>Publication years</i>	Artikel atau jurnal yang terbit 5 tahun terakhir (2016-2021)	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum 2016
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

### 3.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 6) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“, dan setiap kriteria dengan skor „ya“diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50%

memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, lima studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

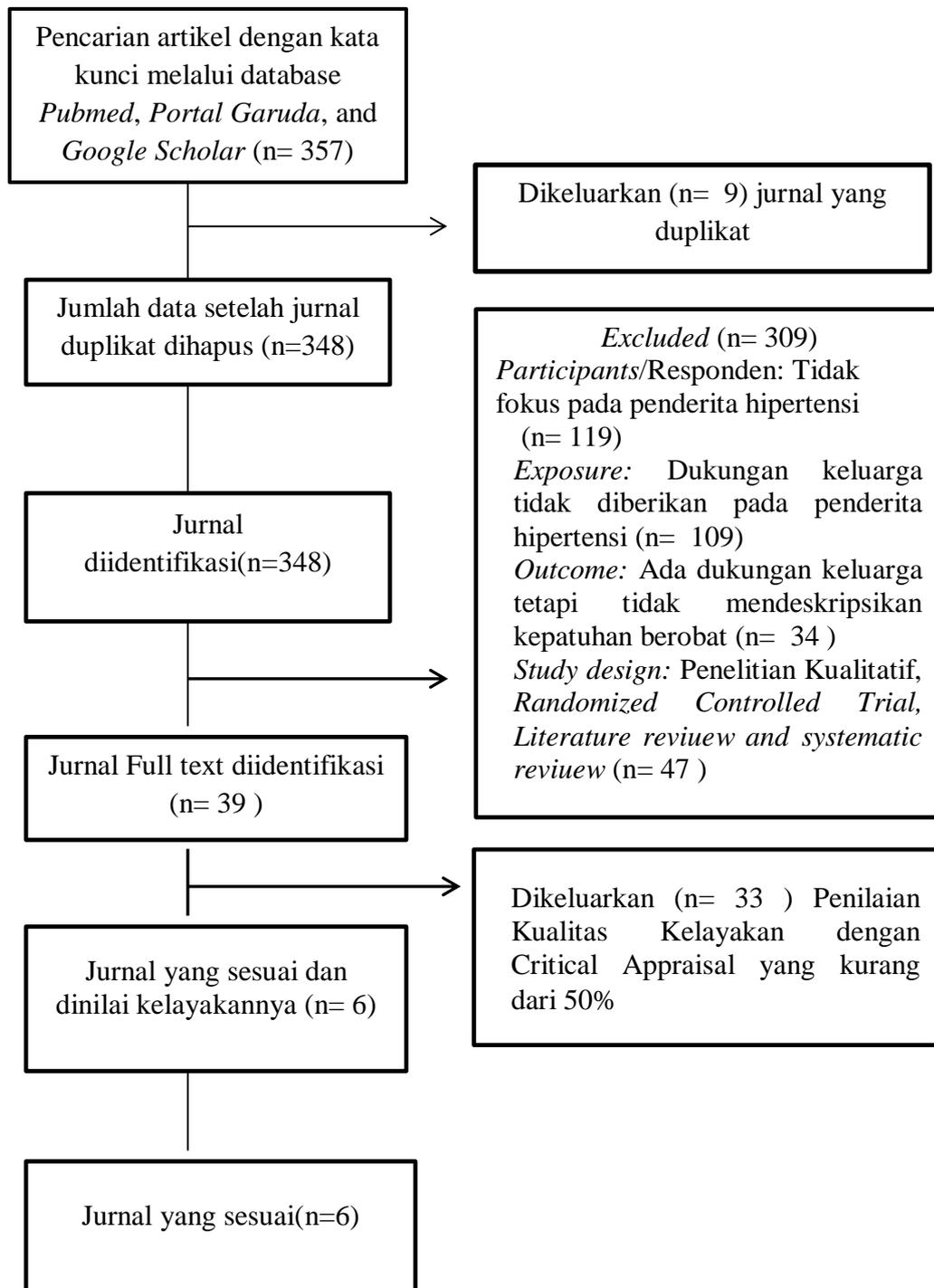
- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya.
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validas-reabilitas.

### 3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 357 artikel yang sesuai dengan kata kunci

tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 9 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 348 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PEOS mendapatkan 39 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 6 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteri inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram Flow dibawah ini :

Gambar 3.1 Diagram Flow



Gambar 3.2 Diagram Flow *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013 dalam Nursalam, 2020

**BAB 4**  
**HASIL DAN ANALISIS**

**4.1 Hasil**

4.1.1 Hasil Pencarian *Literature*

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur

No	Peneliti, Tahun Terbit	(Nama jurnal, volume, dan No Jurnal)	Judul	Desain Studi, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil	Database
1	<b>Peneliti</b> Siti Ihwatun <b>Tahun</b> 2020	Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 8 Nomor 3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita Hipertensi diwilayah kerja puskesmas Pudukpayung kota Semarang Tahun 2019	<b>Desain</b> : Menggunakan <i>studi crosssectional</i> <b>Sampel</b> : Menggunakan teknik <i>Simple random sampling</i> dengan menggunakan rumus besar sampel penelitian analitik kategorik tidak berpasangan, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 128 responden. <b>Populasi</b> : sebanyak 687 penderita hipertensi. <b>Variabel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel bebas: Dukungan keluarga</li> </ul>	Pada hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga cukup dengan kepatuhan berobat yaitu sebesar 67,5%. Dukungan keluarga cukup dengan ketidak patuhan berobat yaitu sebesar 32,5%. Sedangkan dukungan keluarga kurang dengan patuhan berobat sebesar 27,5%. Dukungan keluarga cukup dengan ketidakpatuhan sebesar	Google scholar

---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel terikat: Kepatuhan pengobatan</li> </ul> <p><b>Instrument:</b> penelitian ini menggunakan Koesioner.</p> <p><b>Analisis:</b> yang digunakan korelasi <i>pearson</i></p>	72,5%. Dengan nilai P value pada penelitian ini sebesar 0,000. Dimana terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat. Dukungan keluarga merupakan salah satu bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga penderita hipertensi yang berdampak pada kenyamanan fisik dan psikologis saat menjalani pengobatan.	
2	<b>Peneliti</b> Daniel G /Tsadik <b>Tahun</b> 2020	International Journal of Hypertension	Adherence to Antihypertensiv e Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia	<p><b>Desain:</b> Penelitian ini menggunakan desain Crosssectional</p> <p><b>Populasi:</b> Penelitian ini semua penderita hipertensi minimal usia 18 lebih yang mengikuti pengobatan antihipertensi di rumah sakit sebanyak 989.</p> <p><b>Sampel:</b> penelitian ini menggunakan secara acak sehingga sampling yang</p>	<p>Pada hasil penelitian yang didapatkan dukungan keluarga yaitu keluarga yang memberi dukungan dengan kepatuhan pengobatan rendah sebesar 235 orang (30%) , keluarga yang memberikan dukungan dengan kepatuhan pengobatan sedang 252 (32%), dan</p>	<i>Pubmed</i>

---

			diambil sebesar 604 . <b>Instrument:</b> yang digunakan yaitu kuesioner <b>Analisis:</b> yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif <b>Variabel:</b> Dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan obat antihipertensi	keluarga yang memberikan dukungan dengan kepatuhan pengobatan tinggi sebesar 295 (38%). Dengan nilai P value $0,001 < 0,05$ . Dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan.		
3	<b>Peneliti</b> Riyanto, Agung Pamungkas <b>Tahun</b> 2019.	Jurnal Keperawatan Vol 2, No 1	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019	<b>Desain:</b> Penelitian ini menggunakan desain Korelasional <b>Populasi :</b> penelitian ini pasien penderita hipertensi sebanyak 13.273 orang <b>Sampel:</b> Penelitian ini menggunakan Purposive Sampling sehingga sampel yang didapat sebanyak 99 orang <b>Instrumen:</b> yang digunakan	Hasil pada penelitian didapatkan dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga kategori baik sebesar 36 orang (36,36%), dukungan keluarga kategori sedang sebesar 59 orang (59,60%) dan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 4 orang (4,04%). Sedangkan	Portal Garuda

			<p>yaitu berupa kuesioner dan lembar observasi</p> <p><b>Analisis:</b> yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat</p> <p><b>Variabel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel independent: Dukungan keluarga</li> <li>• Variabel dependen: kepatuhan berobat</li> </ul>	<p>kepatuhan pengobatan yaitu kategori patuh sebesar 79 orang (79,80%) dan kategori tidak patuh sebesar 20 orang (20,20%). Dengan nilai P value <math>-0,049 &lt; 0,05</math>. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan emosional, informasi, penghargaan dan instrumental.</p>		
4	<p><b>Peneliti</b> Agustika Rokhma Dewi <b>Tahun</b> 2018</p>	<p>Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 3, No 1</p>	<p>Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di puskesmas dan kabupaten</p>	<p><b>Desain:</b> Menggunakan korelasi</p> <p><b>Sampel:</b> penelitian menggunakan total sampling</p> <p><b>Populasi:</b> penelitian ini pasien penderita hipertensi sebanyak 30 orang</p> <p><b>Instrumen:</b> yang digunakan adalah kuesioner dan observasi</p>	<p>Hasil pada penelitian di dapatkan dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga kategori baik sebanyak 22 orang (73,33%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 6 orang (20,0%) dan kategori kurang baik sebanyak 2</p>	<p>Google Scholar</p>

			malang	<p><b>Analisis :</b> uji menggunakan uji <i>Chi-square</i> dengan bantuan SPSS</p> <p><b>Variabel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel independent: dukungan keluarga</li> <li>• variabel dependent: kepatuhan berobat</li> </ul>	<p>orang (6,67%). Sedangkan kepatuhan pengobatan kategori patuh sebanyak 27 orang (76,67%), kategori kurang patuh sebanyak 5 orang (16,67%), kategori tidak patuh sebanyak 2 orang (6,67%). Dengan nilai P value <math>0,011 &lt; 0,05</math>. Dimana terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan. Bentuk dukungan yang diberikan yaitu, dukungan informasi, penilaian, instrumental.</p>	
5	<p><b>Peneliti</b> Yulike Mangendai <b>Tahun</b> 2017</p>	<p>Jurnal Keperawatan Vol 5, No 1</p>	<p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di puskesmas</p>	<p><b>Desain:</b> Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Crossectional.</p> <p><b>Sampel:</b> pada penelitian dilakukan dengan <i>cara Total sampling</i> dengan kriteria inklusi berjumlah 32 orang</p> <p><b>Variabel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Independent: Dukunga</li> </ul>	<p>Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga dengan kategori tinggi sebanyak 23 orang (71,9%), dukungan kategori rendah sebanyak 9 orang (28,1%). Sedangkan</p>	<p>Google Scholar</p>

			ranotana weru	n keluarga • dependen: Kepatuhan berobat <b>Instrumen:</b> yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah baku <b>Analisi:</b> bivariat penelitian ini akan menghubungkan variabel independen dan dependen menggunakan uji statistik <i>Chi-square</i> $\alpha < 0,05$	kepatuhan berobat kategori tinggi sebanyak 21 orang (65,6%), kepatuhan kategori rendah sebanyak 11 orang (34,4%). Dengan nilai P value $0,001 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat. Dukungan yang diberikan yaitu dukungan sosial berupa dukungan emosional dimana diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit hipertensinya.	
6	<b>Peneliti</b> Rahayu Sri Utami <b>Tahun</b> 2016	Jurnal Psikologi Vol 12, No 1	Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat	<b>Desain:</b> yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi <b>Sampel:</b> ditentukan dengan menggunakan non random dengan jumlah 109 penderita hipertensi yang terdiri dari 46	Hasil pada penelitian di dapatkan dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga kategori sangat rendah sebanyak 10 orang (9,17%),	Google Scholar

---

Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang	<p>penderita laki-laki dan 63 perempuan yang berobat.</p> <p><b>Analisis:</b> yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis korelasi product moment</p> <p><b>Variabel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel independent: Dukungan sosial keluarga</li> <li>• Variabel dependent: kepatuhan berobat</li> </ul> <p>Instrument: menggunakan skala ukur kepatuhan berobat dengan skala likert dan skala ukur dukungan keluarga dengan skala likert.</p>	<p>dukungan rendah sebanyak 21 orang (19,26%), dukungan sedang sebanyak 38 orang (34,86%), dukungan tinggi sebanyak 35 orang (32,11%) dan dukungan sangat tinggi sebanyak 5 orang (4,58%).</p> <p>Sedangkan kepatuhan berobat yaitu sangat rendah sebanyak 10 orang (9,17%), rendah sebanyak 16 orang (14,67%), sedang sebanyak 50 orang (45,87%), tinggi sebanyak 29 orang (26,60%) dan sangat tinggi sebanyak 4 orang (3,66%). Dengan nilai P value <math>0,000 &lt; 0,05</math>.</p> <p>Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat.</p>
---	---	---

---

---

Dukungan sosial keluarga yang diberikan berupa rasa peduli, kasih sayang, perhatian dan semangat.

---

#### 4.1.2 Karakteristik Responden Studi

Dalam *literature review* ini, peneliti menganalisa beberapa karakteristik dalam artikel-artikel yang di *review*, antara lain seperti dibawah ini:

##### a. Karakteristik usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Penulis dan Tahun Terbit	Usia	%
1	Siti Ihwatun, 2020	50-64%	100%
2	Daniel, 2020	20-35 tahun	4,3%
		35-49 tahun	24,4 %
		50-64 tahun	51,8%
		65-79 tahun	19,5%
3	Riyanto, 2019	36-45 tahun	15,15%
		46-55 tahun	51,52%
		56-65 tahun	33,33%
4	Dewi, 2018	51-60 tahun	100%
5	Yulike, 2017	36-45 tahun	34,4%
		46-55 tahun	43,8%
		>55 tahun	21,9%
6.	Rahayu, 2016	46-55 tahun	100%

Berdasarkan tabel 4.2 hasil analisis dari 6 artikel didapatkan mayoritas usia responden yaitu 2 artikel 50-64 tahun, 3 artikel lainnya yaitu 46-55 tahun, dan 1 artikel yaitu 51-60 tahun.

## b. Karakteristik Jenis kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penulis dan Tahun Terbit	Jenis Kelamin	%
1	Siti Ihwatun, 2020	Laki-laki	50%
		Perempuan	50%
2	Daniel, 2020	Laki-laki	47,3%
		Perempuan	52,7%
3	Riyanto, 2019	Laki-laki	31,31%
		Perempuan	68,69%
4	Dewi, 2018	Laki-laki	40%
		Perempuan	60%
5	Yulike, 2017	Laki-laki	30%
		Perempuan	70%
6	Rahayu, 2016	Laki-laki	35%
		Perempuan	65%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil dari 6 artikel mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.

## c. Karakteristik Pendidikan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Penulis dan Tahun Terbit	Pendidikan	%
1	Daniel, 2020	SD	34,6%
		SMP	14,9%
		SMA	17,9%
		D3	17,4%
		S1	15,2%
2	Riyanto, 2019	SD	23,23%
		SMP	35,35%
		SMA	20,20%
		D3	15,15%
		S1	6,06%
3	Yulike, 2017	SMP	18,8%
		SMA	40,6%
		S1	31,3%
		S2	9,4%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dari 6 artikel didapatkan 3 artikel yang mencantumkan pendidikan responden. Mayoritas pendidikan responden yaitu 1 artikel yaitu Sekolah dasar, 1 artikel yaitu Sekolah menengah pertama, dan 1 artikel yaitu Sekolah menengah atas.

## 4.2 Analisis

### 4.2.1 Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi

Hasil review dari 6 artikel yang diambil ditemukan dukungan keluarga pada penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Dukungan Keluarga

No	Penulis dan Tahun Terbit	Dukungan Keluarga	%
1	Siti Ihwatun, 2020	Dukungan Keluarga Cukup	67,5%.
		Dukungan Keluarga Kurang	27,5%.
2	Daniel, 2020	Dukungan Keluarga Cukup	79.1 %
		Dukungan Keluarga Kurang	20.9%
3	Riyanto, 2019	Dukungan Keluarga Baik	36.36%
		Dukungan Keluarga Sedang	59.60%
		Dukungan Keluarga Kurang	4.04%
4	Dewi, 2018	Dukungan Keluarga Baik	73.33%
		Dukungan Keluarga Cukup	20.0%
		Dukungan Keluarga Kurang	6.67%
5	Yulike, 2017	Dukungan Keluarga Rendah	28.1%
		Dukungan Keluarga Tinggi	71.9%
6	Rahayu, 2016	Dukungan Keluarga Sangat Rendah	9.17%
		Dukungan Keluarga Rendah	19.26%
		Dukungan Keluarga Sedang	34.86%
		Dukungan Keluarga Tinggi	32.11%
		Dukungan Keluarga Sangat Tinggi	4.58%

Berdasarkan tabel 4.5 dari enam artikel terdapat dua artikel yang menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori cukup, dua artikel menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga kategori sedang, satu artikel menunjukkan responden mendapatkan dukungan kategori baik, dan satu artikel menunjukkan responden mendapatkan dukungan kategori tinggi.

#### 4.2.2 Kepatuhan Berobat

Hasil review dari 6 artikel ditemukan kepatuhan berobat dilihat di tabel berikut:

Tabel 4.6 Kepatuhan Berobat

No	Penulis dan Tahun Terbit	Kepatuhan Berobat	%
1	Siti Ihwatun, 2020	Patuh	67,5%.
		Tidak Patuh	32,5%.
2	Daniel, 2020	Kepatuhan Berobat Rendah	43.28%
		Kepatuhan Berobat Tinggi	56.72%
3	Riyanto, 2019	Patuh	79.80%
		Tidak Patuh	20.20%
4	Dewi, 2018	Patuh	76.67%
		Kurang Patuh	16.67%
		Tidak Patuh	6.67%
5	Yulike, 2017	Kepatuhan Berobat Rendah	34.4%
		Kepatuhan Berobat Tinggi	65.6%
6	Rahayu, 2016	Kepatuhan Berobat Sangat Rendah	9.17%
		Kepatuhan Berobat Rendah	14.67%
		Kepatuhan Berobat Rendah	45.87%
		Kepatuhan Berobat Sedang	26.60%
		Kepatuhan Berobat Tinggi	3.66%
Kepatuhan Berobat Sangat Tinggi			

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis dari enam artikel yaitu didapatkan tiga artikel mayoritas responden patuh terhadap pengobatannya, dua artikel mayoritas responden memiliki kepatuhan berobat dengan kategori tinggi, dan satu artikel mayoritas responden memiliki kepatuhan berobat sedang.

### 4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi

Hasil review dari 6 artikel ditemukan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 4.7 Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

No	Penulis dan Tahun Terbit	Nilai P Value
1	Siti Ihwatun, 2020	<i>P value</i> 0,000.
2	Daniel, 2020	<i>P value</i> 0,001
3	Riyanto, 2019	<i>P value</i> -0,049
4	Dewi, 2018	<i>P value</i> 0,011
5	Yulike, 2017	<i>P value</i> 0,001
6	Rahayu, 2016	<i>P value</i> 0,000

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis 6 artikel tersebut, bahwa seluruhnya menuliskan hasil nilai *p-value* <0.05 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Semakin tinggi dukungan yang diberikan kepada penderita hipertensi semakin tinggi pula penderita patuh melakukan pengobatan. dukungan keluarga sangat penting.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Deskripsi Dukungan Keluarga**

Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel dukungan keluarga, didapatkan dua artikel yang menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori cukup (Ihwatun, 2020; Daniel, 2020), dua artikel menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga kategori sedang (Riyanto, 2019; Rahayu, 2016), satu artikel menunjukkan responden mendapatkan dukungan kategori baik (Dewi, 2018) dan satu artikel menunjukkan responden mendapatkan dukungan kategori tinggi (Yulike, 2017).

Berdasarkan teori menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku dan sikap positif yang biasa keluarga berikan kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dukungan keluarga menggunakan sistem yang terdiri dari dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informasional yang merupakan bagian integral dari seluruh dukungan yang berpusat pada pendekatan keluarga dalam menangani memberikan dukungan pada pasien dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi terhadap kehidupan (Friedman, 2010). Dukungan keluarga yang dapat ditunjukkan dari sikap perhatian, misalkan mempertahankan dalam makanan yaitu jenis, porsi, frekuensi dalam sehari-hari serta pemenuhan gizi. Mengingat, misalkan kapan penderita harus minum obat, kapan harus istirahat serta kapan jadwalnya harus kontrol. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh penderita. Memberikan sebuah motivasi pada penderita hipertensi. Jika dukungan keluarga diberikan dengan baik, penderita akan merasa mendapat kasih sayang, mendapat pengawasan, dan perhatian dari keluarga. karena dukungan keluarga berperan

penting dalam proses penyembuhan terutama pada penyakit hipertensi. Penderita hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat yaitu keluarga, dukungan dapat ditunjukkan dari sikap yaitu, Memberikan perhatian, misalkan mempertahankan dalam makanan yaitu : jenis, porsi, frekuensi dalam sehari-hari serta pemenuhan gizi. Mengingatkan, misalkan kapan penderita harus minum obat, kapan harus istirahat serta kapan jadwalnya harus kontrol. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh penderita. Memberikan sebuah motivasi pada penderita hipertensi.

Peneliti berpendapat bahwa dari enam artikel yang di analisis, dukungan keluarga memiliki peran penting untuk mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah kesehatan dalam keluarga. Dukungan keluarga yang baik yaitu keluarga yang memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasi. Dengan demikian bahwa menunjukkan masih berfungsinya keluarga dalam memberikan perhatian, menghargai dan mencintai anggota keluarganya. Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya. Dari enam artikel dukungan yang dominan diberikan oleh keluarga yaitu dukungan emosional, sosial dan informasi.

## **5.2 Deskripsi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi**

Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel, terdapat tiga artikel mayoritas responden patuh terhadap pengobatannya (Ihwatun, 2020; Riyanto, 2019; Dewi, 2018), dua artikel mayoritas responden memiliki kepatuhan berobat dengan kategori tinggi (Daniel, 2020; Yulike, 2017), dan satu artikel mayoritas responden memiliki kepatuhan berobat sedang (Rahayu, 2016).

Berdasarkan teori kepatuhan berobat merupakan sikap perilaku seseorang dalam melaksanakan perawatan dan pengobatan yang telah disarankan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Susanto, 2010). Hal ini kepatuhan berobat sangat memberikan efek yang sangat positif terhadap penderita hipertensi untuk meminimalisir penyakit hipertensi yang dialami. Kepatuhan dapat saja diberikan berupa penderita hipertensi rutin mengonsumsi obat dan melakukan kontrol secara rutin di pelayanan kesehatan (Dewi, 2018). Kepatuhan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dukungan keluarga dengan adanya dukungan keluarga penderita akan merasa ada yang mengingatkan dalam pengobatan. Adapun dukungan keluarga yang sangat mempengaruhi kepatuhan berobat yaitu berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan penilaian (Ihwatun, 2020). Kepatuhan dalam berobat dapat dikatakan berhasil apabila penderita hipertensi patuh dalam menjalankan berobat setiap satu bulan sekali ke pelayanan kesehatan. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi dibagi menjadi 3 faktor, yaitu faktor predisposisi seperti tingkat pendidikan, lama menderita penyakit, pengetahuan mengenai penyakit, faktor yang mendukung antara lain tersedianya fasilitas kesehatan, akomodasi dan faktor yang mendorong seperti dukungan keluarga maupun peran tenaga kesehatan.

Peneliti berpendapat bahwa dari enam artikel rata-rata memiliki kepatuhan berobat yang baik. Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di dukung oleh beberapa dukungan yang diberikan oleh keluarganya yang meliputi dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan lain sebagainya. Hal

ini yang membuat penderita merasa di perhatikan oleh keluarga sehingga penderita semangat untuk melakukan pengobatannya dengan patuh.

### **5.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi**

Berdasarkan fakta hasil analisis enam artikel menyatakan bahwa seluruhnya menuliskan hasil nilai *p-value* <0.05 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Semakin tinggi dukungan yang diberikan kepada penderita hipertensi semakin tinggi pula penderita patuh melakukan pengobatan. dukungan keluarga sangat penting.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa Penyakit hipertensi menjadi penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini penderita hipertensi memiliki tantangan dalam kehidupan sehari-hari untuk mempertahankan motivasi dalam pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi yaitu melalui dukungan keluarga (Osamor, 2015). Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Pamungkas, 2020). Dengan adanya dukungan keluarga yang diberikan anggota keluarga yang akan berdampak pada penderita hipertensi yaitu kenyamanan fisik dan psikologis pada saat menjalankan pengobatan di pelayanan kesehatan (Ihwatun, 2020).. Hal ini menurut Pamungkas (2020), menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan sedang atau tinggi merupakan anggota keluarga memberikan informasi kepada penderita hipertensi bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan jika tidak berobat secara rutin, anggota

keluarga mendengarkan keluhan kesah setelah pulang dari berobat, anggota keluarga mengantarkan saat kontrol dipelayanan kesehatan dan anggota keluarga memberikan sebuah motivasi saat berobat agar memicu terhadap kesehatan. Dukungan keluarga menjadi penghambat progresivitas terhadap penyakit hipertensi dikarenakan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan berobat sehingga dukungan keluarga lebih ditingkatkan kembali untuk keberhasilan dalam terapi hipertensi (Puspita, 2016).

Dukungan keluarga yang baik merupakan keluarga yang memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasi. Dengan demikian bahwa menunjukkan masih berfungsinya keluarga dalam memberikan perhatian, menghargai dan mencintai anggota keluarganya (Setiadi, 2008). Dukungan yang diberikan pada penderita hipertensi secara baik, akan menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan masalah penyakit yang dideritanya (Arindari, 2016). Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat serta memberikan motivasi untuk berperilaku sehat dan patuh dalam melakukan pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat. Dukungan yang diberikan pada penderita hipertensi secara baik, akan menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan masalah penyakit yang dideritanya.

Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat serta memberikan motivasi untuk berperilaku sehat dan patuh dalam melakukan pengobatan. Dengan demikian penderita dengan hipertensi yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada penderita yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa perhatian mengenai penyakit hipertensi, mengingatkan untuk minum obat dan mengantar ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

##### 6.1.1 Dukungan Keluarga

Hasil analisis dari enam artikel terkait dukungan keluarga, dua artikel mayoritas menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori cukup, dua artikel mayoritas menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga kategori sedang, satu artikel mayoritas menunjukkan responden mendapatkan dukungan kategori baik, dan satu artikel mayoritas menunjukkan responden mendapatkan dukungan kategori tinggi. Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk dukungan sosial yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental.

##### 6.1.2 Kepatuhan Berobat

Hasil analisa dari dari enam artikel, tiga artikel mayoritas responden patuh terhadap pengobatannya, dua artikel mayoritas responden memiliki kepatuhan berobat dengan kategori tinggi, dan satu artikel mayoritas responden memiliki kepatuhan berobat sedang. Kepatuhan pengobatan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

### 6.1.3 Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi

Analisa dari enam artikel menyatakan bahwa seluruhnya menuliskan hasil nilai *p-value* <0.05 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Semakin tinggi dukungan yang diberikan kepada penderita hipertensi semakin tinggi pula penderita patuh melakukan pengobatan.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Keluarga

Keluarga khususnya yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit hipertensi perlu memberikan dukungan keluarga berupa perhatian, motivasi, kasih sayang dan mengingatkan dalam menjalankan pengobatan dipelayanan kesehatan dan memantau kondisi penyakit agar tidak mengalami komplikasi.

### 6.2.2 Bagi tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan diharapkan dukungan keluarga dapat mendorong perilaku kepatuhan berobat pada penderita hipertensi sebagai upaya menurunkan angka mortalitas.

### 6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (original research) dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan berobat terhadap penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayuni, D Q. (2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak. Padang, Pustaka galeri mandiri.
- Dewi, A R.(2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/819>.Diakses pada Tanggal 16 Oktober 2020.
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). Buku Keperawatan medikal bedah. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Effendi, H. (2017). Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Dukungan Keluarga dalam Manajemen Hipertensi, I(7), pp. 1-7.
- Fajriyah, N N., Abdullah & Annas, J A. (2016). Dukungan sosial Keluarga pada pasien Hipertensi Stikes Muhammadiyah pekajangan. Jurnal Ilmiah Keperawatan(JIK) Vol IX. No 2.
- Fallen, K Dwi. 2010. Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fatmah, Noor S. (2012). Kepatuhan pasien yang menderita penyakit Kronis. Yogyakarta: Fakultas psikologis universitas Mercuri buana.
- Firmansyah RS, Lukman M, dan Mambang Sari CW (2017), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi . jurnal keperawatan jurnal keperawatan padjajaran*. Vol 5 No.2. 2017
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori dan praktek. edisi 5. Jakarta: EGC
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga :Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Kemkes, 2018. Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. ([http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen\\_Program\\_Hipertensi\\_2018\\_Subdit\\_PJPD\\_Ditjen\\_P2PTM.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf), diakses 18 mei 2021).

- Kemenkes. (2018). Ketahui Tekanan Darahmu, Cegah Hipertensi (The Silent Killer). <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/ketahui-tekanan-darahmu-cegah-hipertensi-the-silent-killer>. di akses 20 november 2020
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti. (2015). *Hipertensi Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta : Suka Buku.
- Nursalam, 2020. *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (contoh)*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Nursalam. (2011). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : SalembaMedika.
- Ode, S. 2017. *Buku Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.yogyakarta: Nuha Medika
- Pamungkas, R A., Rohimah, S., Zen, D N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun (2019). *Jurnal Keperawatan Galuh*.Vol 2.No. 1,Tahun (2010)
- Pranata, A E., Prabowo, E. (2017). *Keperawatn Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskoler*.Yogyakarta: Edisi Pertama.
- Puspita, E. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam menjalani Pengobatan (Studi Kasus Di puskesmas Gunungpati Kota Semarang)*.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Yanti,Y D P.(2017). Peran Keluarg dan Petugas Kesehatan dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 12(2): 2017.
- Putri, N. G., Hermawati, Y. T., & Ramani, A. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *Journal of Health science and prevention*.Vol 3 no 1.

- Rahayu, w., Ferani, N., Rahayu, E. 2010. Ilmu Perilaku Keperawatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. <https://drive.google.com/file/d/1Vpf3ntFMm3A78S8Xlan2MHxbQhgyMV5i/view>. di akses 21 desember 2020.
- Roslandia, L. M. W., Illahi, R. K., Lawuningtyas, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*.
- Sari, Y.N.I. (2017). Berdamai dengan hipertensi. Jakarta: Bumi Medika
- Smeltzer, S.C. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah brunner & Suddarth. Jakarta: EGC
- suprajitno. (2004). Asuhan keperawatan keluarga: Aplikasi dalam praktek. Jakarta: EGC.
- Susanto. 2010. Cegah Penyakit Hipertensi, Stroke, Jantung, kolesterol, dan diabetes. Yogyakarta: CV. Andi Offese.
- Triyanto E. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
- Ulfa, A., & Wahyuni, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Upt Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan MH Thamrin*, Vol 9 No 1: 15-20.
- Utami, R S., (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, Volume 12 Nomor 1, Juni 2016.
- Wijaya, A S., Putri, Y M. (2013). Buku Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organization 2021. Hypertention. (<https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab>, Diakses 27 april 2021)

## LEMBAR LAMPIRAN

## Lampiran 1 Jurnal – Jurnal



JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)  
Volume 8, Nomor 3, Mei 2020  
ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
PENGOBATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PUDAKPAYUNG KOTA SEMARANG TAHUN 2019**

Siti Ihwatun<sup>1</sup>, Praba Ginandjar<sup>2</sup>, Lintang Dian Saraswati<sup>2</sup>, Ari Udiyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik

<sup>2</sup>Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email : [siti.ihwatun@gmail.com](mailto:siti.ihwatun@gmail.com)

**Abstract:** *Treatment adherence is one of the keys to the success of hypertension treatment, but medication adherence is still low in various regions. The purpose of this study was to analyze the relationship of duration of hypertension, duration of hypertension treatment, level of knowledge, medication motivation, perceptions of health services, and family support. The population of this study was hypertension sufferers who lived in the work area and examined themselves at the Pudukpayung Health Center, Semarang City, totaling 687 people. Sampling uses simple random sampling technique, so that the total sample obtained was 128 respondents. Variables were measured using a questionnaire. The results showed that factors significantly related to medication adherence were level of knowledge ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,839$ ), treatment motivation ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,783$ ), perception of health care ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,765$ ), and family support ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,454$ ). Duration of illness and duration of treatment did not have a significant relationship with hypertension treatment adherence.*

**Keywords:** *hypertension, treatment of hypertension, medication adherence,*

**PENDAHULUAN**

Kepatuhan pengobatan diartikan sebagai apa yang diinstruksikan dalam pengobatan harus diikuti dengan baik. Sebaliknya, ketidakpatuhan pengobatan adalah tindakan penderit hipertensi yang tidak dapat memenuhi atau mematuhi pengobatan sesuai dengan arahan dan kesepakatan dokter. Ketidakpatuhan pengobatan hipertensi dapat terjadi dalam hal pencarian pengobatan, pemenuhan resep obat, ketepatan minum obat, dan pengecekan kesehatan.<sup>1</sup>

Kepatuhan pengobatan adalah salah satu kunci keberhasilan pengobatan hipertensi, namun kepatuhan pengobatan masih menunjukkan angka yang rendah. Di Cina, Gambia, dan Seychelles, masing-masing hanya 43%, 27%,

dan 26% penderit hipertensi yang mematuhi pengobatan dengan antihipertensi. Di negara maju, seperti Amerika Serikat bahkan hanya 51% dari penderit yang dirawat yang mematuhi pengobatan.<sup>1</sup> Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, proporsi pengobatan hipertensi di Indonesia belum mencapai target 100%. Adapun proporsi minum obat hipertensi hanya mencapai angka 54,4%, sisanya 32,3% tidak rutin mengkonsumsi obat, dan 13,3% tidak mengkonsumsi obat.<sup>2</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, lama

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUDAKPAYUNG KOTA SEMARANG TAHUN 2019

Siti Ihwatun<sup>1</sup>, Praba Ginandjar<sup>2</sup>, Lintang Dian Saraswati<sup>2</sup>, Ari Udiyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik

<sup>2</sup>Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email : [siti.ihwatun@gmail.com](mailto:siti.ihwatun@gmail.com)

**Abstract:** *Treatment adherence is one of the keys to the success of hypertension treatment, but medication adherence is still low in various regions. The purpose of this study was to analyze the relationship of duration of hypertension, duration of hypertension treatment, level of knowledge, medication motivation, perceptions of health services, and family support. The population of this study was hypertension sufferers who lived in the work area and examined themselves at the Pudakpayung Health Center, Semarang City, totaling 687 people. Sampling uses simple random sampling technique, so that the total sample obtained was 128 respondents. Variables were measured using a questionnaire. The results showed that factors significantly related to medication adherence were level of knowledge ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,839$ ), treatment motivation ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,783$ ), perception of health care ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,765$ ), and family support ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,454$ ). Duration of illness and duration of treatment did not have a significant relationship with hypertension treatment adherence.*

**Keywords:** *hypertension, treatment of hypertension, medication adherence,*

### PENDAHULUAN

Kepatuhan pengobatan diartikan sebagai apa yang diinstruksikan dalam pengobatan harus diikuti dengan baik. Sebaliknya, ketidakpatuhan pengobatan adalah tindakan penderita hipertensi yang tidak dapat memenuhi atau mematuhi pengobatan sesuai dengan arahan dan kesepakatan dokter. Ketidakpatuhan pengobatan hipertensi dapat terjadi dalam hal pencarian pengobatan, pemenuhan resep obat, ketepatan minum obat, dan pengecekan kesehatan.<sup>1</sup>

Kepatuhan pengobatan adalah salah satu kunci keberhasilan pengobatan hipertensi, namun kepatuhan pengobatan masih menunjukkan angka yang rendah. Di Cina, Gambia, dan Seychelles, masing-masing hanya 43%, 27%,

dan 26% penderita hipertensi yang mematuhi pengobatan dengan antihipertensi. Di negara maju, seperti Amerika Serikat bahkan hanya 51% dari penderita yang dirawat yang mematuhi pengobatan.<sup>1</sup> Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, proporsi pengobatan hipertensi di Indonesia belum mencapai target 100%. Adapun proporsi minum obat hipertensi hanya mencapai angka 54,4%, sisanya 32,3% tidak rutin mengkonsumsi obat, dan 13,3% tidak mengkonsumsi obat.<sup>2</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, lama

pengobatan hipertensi, tingkat pengetahuan, motivasi pengobatan, efek samping obat, persepsi pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga.<sup>1</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Pudakpayung, hipertensi menjadi masalah kesehatan utama dan memiliki jumlah kasus yang meningkat dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2016, prevalensi hipertensi sebesar 5,4 per 1000 penduduk. Angka tersebut meningkat pada tahun 2017 menjadi 25,1 per 1000 penduduk dan pada tahun 2018 menjadi 31,8 per 1000 penduduk. Hipertensi memiliki masalah utama pada pengobatan yang harus dijalani penderita hipertensi. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi di Puskesmas Pudakpayung hanya mencapai 24%, sementara 76% penderita hipertensi tidak mematuhi pengobatan.<sup>3</sup>

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain studi cross sectional. Variabel bebas yang diteliti yaitu lama menderita, lama pengobatan, tingkat pengetahuan,

motivasi pengobatan, persepsi terhadap pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Variabel terikatnya yaitu kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi. Populasi dari penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tinggal di wilayah kerja dan memeriksakan diri di Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang. Populasi studi berjumlah 687 penderita hipertensi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan rumus besar sampel penelitian analitis kategorik tidak berpasangan, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 128 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Analisis data penelitian dilakukan adalah analisis univariate dan analisis bivariate. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *pearson*.

#### HASIL PENELITIAN

Dari 128 responden diketahui bahwa responden memiliki rata-rata lama menderita hipertensi selama 7,98 tahun, rata-rata lama pengobatan selama 7,24 tahun, rata-rata skor pengetahuan sebesar 16,00, rata-rata skor motivasi

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Lama Menderita, Lama Pengobatan, Tingkat Pengetahuan, Motivasi Pengobatan, Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Dan Kepatuhan Pengobatan**

Variabel	Mean	Median	Min	Max
Lama menderita	7,981	5,354	0,4	39,2
Lama pengobatan	7,237	5,157	0,4	29,6
Tingkat pengetahuan	16,00	15,00	6	26
Motivasi pengobatan	6,70	7,00	2	8
Persepsi terhadap pelayanan kesehatan	14,66	14,00	10	20
Dukungan keluarga	5,02	5,00	1	8
Kepatuhan pengobatan	6,73	7,00	2	10

pengobatan sebesar 6,70, rata-rata skor persepsi terhadap pelayanan

kesehatan sebesar 14,66, rata-rata skor dukungan keluarga sebesar

5,02, dan rata-rata skor kepatuhan pengobatan sebesar 6,73. Untuk

hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hubungan Lama Menderita, Lama Pengobatan, Tingkat Pengetahuan, Motivasi Pengobatan, Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan**

Variabel	Kepatuhan (%)		Nilai <i>p</i>	Nilai <i>r</i>
	Patuh	Tidak Patuh		
<b>Lama menderita</b>			0,843	-0,018
< 5 tahun	50,9	49,1		
≥ 5 tahun	52,1	47,9		
<b>Lama pengobatan</b>			0,991	0,001
< 5 tahun	50	50		
≥ 5 tahun	52,9	47,1		
<b>Tingkat pengetahuan</b>			0,000	0,839
Baik	92,4	7,6		
Kurang	8,1	91,9		
<b>Motivasi pengobatan</b>			0,000	0,783
Tinggi	83,1	16,9		
Rendah	3,9	96,1		
<b>Persepsi terhadap pelayanan kesehatan</b>			0,000	0,765
Baik	77,2	22,8		
Buruk	10,2	89,8		
<b>Dukungan keluarga</b>			0,000	0,454
Cukup	67,5	32,5		
Kurang	27,5	72,5		

Uji menggunakan korelasi *pearson*

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden dengan lama menderita < 5 tahun dan patuh pada pengobatan memiliki proporsi yang hampir sama dengan proporsi responden dengan lama menderita ≥ 5 tahun dan patuh pada pengobatan. Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson* diperoleh nilai  $p=0,843$ , hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita dengan kepatuhan pengobatan. Hasil analisis lanjutan diperoleh nilai  $r=-0,018$  yang berarti memiliki korelasi negatif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin lama responden menderita hipertensi, maka akan semakin rendah tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Selain itu, nilai *r* juga menunjukkan bahwa

kekuatan hubungan antara kedua variabel sangat lemah.

Lama menderita hipertensi berperan terhadap kepatuhan pengobatan. Semakin lama orang sakit hipertensi maka cenderung semakin tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini dikarenakan penderita hipertensi merasa bosan dan jenuh dengan pengobatan yang harus ia jalani.<sup>4,5</sup> Hal ini berbeda dengan hasil pada penelitian ini. Hasil penelitian di Portugal juga menunjukkan lama menderita tidak berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,78$ ).<sup>6</sup> Ada kemungkinan alasan/penyebab yang mendasari hal tersebut adalah dikarenakan semakin lama seseorang menderita suatu penyakit

maka ia akan semakin paham terhadap penyakit yang dideritanya. Penderita memiliki pengetahuan dan pemahaman lebih banyak dibandingkan dengan penderita yang baru menderita hipertensi. Selain itu, penderita yang sudah lama menderita hipertensi memiliki kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan dengan penderita baru. Hal ini memungkinkan seseorang memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dengan mematuhi pengobatan yang ia jalani.

Pada lama pengobatan hipertensi, responden dengan lama pengobatan < 5 tahun yang patuh pada pengobatan juga memiliki proporsi yang hampir sama dengan proporsi responden dengan lama pengobatan  $\geq 5$  tahun dan patuh pada pengobatan. Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson* antara variabel lama pengobatan dengan kepatuhan pengobatan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel ( $p=0,991$ ). Adapun nilai koefisien korelasi yang dihasilkan yaitu  $r=0,001$  yang artinya memiliki korelasi positif. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa semakin lama penderita hipertensi menjalani pengobatan maka semakin patuh terhadap pengobatan. Selain itu, nilai  $r$  juga menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel sangat lemah.

Semakin lama penderita menjalani pengobatan maka kemungkinan untuk tidak patuh terhadap pengobatan semakin besar. Hal ini dikarenakan pengobatan yang sudah lama dilakukan dapat membebani dan mendorong penderita untuk melupakan obat yang dikonsumsi serta menghentikan pengobatan lebih cepat. Selain itu, terdapat kemungkinan kondisi kesehatan

penderita hipertensi sudah normal dan stabil.<sup>7</sup> Akan tetapi, hal tersebut berbeda dengan hasil pada penelitian ini. Hasil penelitian di China juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,97$ ).<sup>6</sup> Ada kemungkinan alasan yang dapat mendukung hal tersebut yaitu kemampuan diri dalam melakukan pengobatan. Seseorang yang sudah lama menjalani pengobatan memiliki pengalaman lebih banyak sehingga lebih baik dalam manajemen pengobatan. Lamanya pengobatan juga dapat membentuk hubungan yang baik antara penderita dengan dokter sehingga penderita hipertensi menjadi terbiasa melakukan pengobatan secara rutin. Selain itu, penderita hipertensi juga memiliki pengetahuan lebih banyak mengenai kondisi kesehatan mereka dan manajemen pengendalian penyakit yang tepat.<sup>8</sup>

Pada tingkat pengetahuan, responden dengan tingkat pengetahuan baik yang patuh pada pengobatan memiliki proporsi lebih besar dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah yang patuh pada pengobatan. Berdasarkan analisis data menggunakan uji korelasi *pearson* diperoleh nilai  $p=0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Adapun nilai  $r$  yang diperoleh adalah 0,839 yang berarti kekuatan korelasi sangat kuat dengan arah hubungan korelasi linear positif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin patuh terhadap pengobatan.

Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi, seperti gejala yang ditimbulkan, pengelolaan, dan pencegahan

hipertensi, serta pengetahuan tentang pengobatan hipertensi tentu akan lebih memilih untuk mengontrol dirinya agar mematuhi pengobatan. Karena ketika penderita tidak mampu mengontrol dirinya maka terdapat kemungkinan lebih besar untuk melalaikan pengobatan yang dijalani.<sup>1</sup> Hasil penelitian yang sama diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Sergia bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,019$ ).<sup>3</sup> Hal ini diperkuat dari hasil penelitian ini bahwa sebagian penderita hipertensi mengetahui bahwa obat hipertensi harus dikonsumsi secara rutin. Selain itu, 81,3% responden mengetahui salah satu cara mengontrol hipertensi yaitu dengan menggunakan obat hipertensi. Kemudian, 56,3% penderita hipertensi mengetahui adanya dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter. Dan, hanya 3,1% penderita yang tidak mengetahui dampak dari hal tersebut. Perlu diketahui bahwa ketika seseorang mengetahui tentang bahaya/risiko yang akan terjadi, maka orang tersebut cenderung akan melakukan pencegahan dan mengantisipasi agar hal tersebut tidak terjadi. Salah satu hal yang akan dilakukan penderita hipertensi yaitu dengan mematuhi pengobatan penyakitnya.

Pada motivasi pengobatan, responden dengan motivasi pengobatan tinggi yang patuh pada pengobatan memiliki proporsi lebih besar dibandingkan responden dengan kepatuhan rendah yang patuh pada pengobatan. Berdasarkan hasil uji korelasi pearson antara variabel motivasi pengobatan dengan kepatuhan pengobatan diperoleh nilai  $p=0,000$

( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Hasil analisis lanjutan diperoleh nilai koefisien korelasi  $r=0,783$  yang artinya memiliki korelasi positif dengan kekuatan hubungan yang kuat. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi motivasi pengobatan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.

Motivasi memegang peran yang penting dalam kepatuhan pengobatan hipertensi. Dengan motivasi yang tinggi menunjukkan bahwa penderita memiliki harapan yang besar terhadap pengobatan. Sehingga penderita hipertensi dapat mematuhi pengobatan.<sup>10</sup> Hasil yang sama diperoleh dari penelitian di Puskesmas Pattingalloang bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pengobatan dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,000$ ).<sup>11</sup> Hal ini dikarenakan pada penelitian ini hampir semua responden merasa perlu memeriksakan diri ke puskesmas (99,2%). Kemudian, 98,4% responden merasa lebih baik jika mematuhi anjuran dokter. Selain itu, hampir semua responden juga merasa lebih baik jika mengkonsumsi obat dari dokter dan merasa perlu minum obat sesuai anjuran dokter (97,7%). Penderita memiliki pemahaman bahwa patuh terhadap anjuran dokter akan membuat kesehatan mereka menjadi lebih baik. Adanya pemahaman tersebut akan mendorong penderita untuk memiliki keinginan patuh terhadap pengobatan.

Pada persepsi terhadap pelayanan kesehatan, proporsi responden dengan persepsi baik yang patuh pada pengobatan lebih besar dibandingkan proporsi responden dengan persepsi buruk

yang patuh pada pengobatan. Berdasarkan uji korelasi *pearson* antara variabel persepsi terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Adapun hasil nilai  $r$  adalah 0,765 yang berarti kekuatan korelasi kuat dengan arah hubungan korelasi linear positif, yang artinya semakin tinggi persepsi terhadap pelayanan kesehatan maka semakin patuh terhadap pengobatan hipertensi.

Persepsi terhadap pelayanan kesehatan dapat menunjukkan bagaimana fasilitas kesehatan yang ada memberikan pelayanan pengobatan terhadap penderita. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi sikap penderita dalam menjalani pengobatan. Hasil yang sama diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Segeri bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel ( $p=0,02$ ).<sup>9</sup> Hal yang dapat memperkuat hal tersebut adalah pada penelitian ini, semua penderita hipertensi selalu mendapatkan pelayanan obat dan pemeriksaan rutin dari puskesmas. Selain itu, semua penderita hipertensi telah mendapatkan informasi dosis obat dan informasi jadwal check up berikutnya. Semua penderita hipertensi juga merasa bahwa petugas kesehatan telah memberikan pelayanan yang baik.

Pada dukungan keluarga, proporsi responden dengan dukungan keluarga yang cukup dan patuh pada pengobatan lebih besar dibandingkan proporsi responden dengan dukungan keluarga kurang yang patuh pada pengobatan. Berdasarkan uji korelasi *pearson* antara variabel dukungan keluarga

dengan kepatuhan pengobatan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Adapun nilai  $r$  yang diperoleh adalah 0,454 yang berarti kekuatan korelasi sedang dengan arah hubungan korelasi linear positif. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Dukungan keluarga adalah salah satu bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga penderita hipertensi yang akan berdampak pada kenyamanan fisik dan psikologis pada saat menjalani pengobatan. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita hipertensi karena seseorang yang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga.<sup>12</sup> Hasil yang sama diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Segeri bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,005$ ).<sup>9</sup> Hal yang dapat memperkuat argument di atas adalah dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua responden diterima dan dimaklumi anggota keluarga terkait pengobatannya (99,2%). Hal tersebut membuat penderita merasa nyaman saat menjalani pengobatan. Kemudian, lebih dari separuh responden mendapatkan motivasi dari keluarga untuk rutin memeriksakan diri ke puskesmas (69,5%). Penderita akan merasa bahwa anggota keluarga sangat mendukung pengobatannya dan mendukung akan kesembuhannya. Penderita hipertensi juga mendapatkan pengawasan dalam bentuk pengecekan sudah minum obat atau belum.

### KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, motivasi pengobatan, persepsi terhadap pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Sedangkan lama menderita dan lama pengobatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies : evidence for action [Internet]. WHO Library; 2003. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/924154599\\_2.pdf%5Cnwww.who.int/chp/knowledge/publications/adherence](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/924154599_2.pdf%5Cnwww.who.int/chp/knowledge/publications/adherence)
2. Riskesdas. Hasil utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil\\_Riskesdas\\_2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
3. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Pudakpayung. Profil Puskesmas Pudakpayung tahun 2018. Semarang; 2018.
4. Hereri HA, Abebe MA, Asefaw T. Assessments of adherence to hypertension managements and its influencing factors among hypertensive patients attending black lion hospital chronic follow up unit, Addis Ababa, Ethiopia-ACross-Sectional Study. *Ijpsr* [Internet]. 2013;4(3):1086–95. Available from: [http://dx.doi.org/10.13040/ijpsr.0975-8232.4\(3\).1086-95](http://dx.doi.org/10.13040/ijpsr.0975-8232.4(3).1086-95)
5. Liberty IA, Roflin E, Waris L. Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat* [Internet]. 2017;1(1):58–65. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jpppk/article/viewFile/8048/5416>
6. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine* (Baltimore). 2019;98(27):1–7.
7. Berisa HD, Dedefo MG. Retraction notice: non-adherence related factors to antihypertensive medications among hypertensive patients on follow up at Nedjo General Hospital in West Ethiopia. *Open Public Health J* [Internet]. 2018;11:62–71. Available from: <https://openpublichealthjournal.com/volume/11/page/134/>
8. Lee GKY, Wang HHX, Liu KQL, Cheung Y, Morisky DE, Wong MCS. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky Medication Adherence Scale. *PLoS One* [Internet]. 2013;8(4):1–7. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0062775>
9. Violita F, Thaha ILM, Dwinata I, Susanna D. Factors associated with medication adherence of patients with hypertension in Segeri's Health Center. *Knowl E.*

- 2018;2018(2013):173–80.
10. Ekarini D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar. *J Kesehat Kusuma Husada* [Internet]. 2014;3(1):1–13. Available from: <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/33>
  11. Annisa AFN, Wahiduddin, Ansar J. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar. *Univ Hasanudin* [Internet]. 2013;1:1–11. Available from: [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/a\\_fitria\\_nurannisa\\_k11110020.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/a_fitria_nurannisa_k11110020.pdf?sequence=1)
  12. Puspita E, Oktaviarini E, Dyah Y, Santik P, Ilmu A, Masyarakat K, et al. The role of family and health officers in compliance treatment of hypertension patients. *J Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2017;12(2):25–32. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/download/3172/3056>

## Research Article

# Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia

Daniel G/Tsadik<sup>1</sup>, Yemane Berhane<sup>2</sup>, and Alemayehu Worku<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, School of Health Sciences, Arsi University, Asella, Ethiopia

<sup>2</sup>Addis Continental Institute of Public Health, Addis Ababa, Ethiopia

<sup>3</sup>School of Public Health, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia

Correspondence should be addressed to Daniel G/Tsadik; [danielt@arsiun.edu.et](mailto:danielt@arsiun.edu.et)

Received 25 April 2020; Revised 28 September 2020; Accepted 8 October 2020; Published 23 October 2020

Academic Editor: Tomohiro Katsuya

Copyright © 2020 Daniel G/Tsadik et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Background.** Adherence to treatment is a primary determinant of treatment success. Nonadherence attenuates clinical benefits to the recipients of the treatment. However, monitoring adherence to long treatment regimens is not given due emphasis in low-income contexts. This study aimed to assess adherence to antihypertensive treatment and factors associated with it in Central Ethiopia. **Method.** This is an institution-based cross-sectional study conducted in 4 public hospitals in Central Ethiopia from December 4, 2016, to September 25, 2017. The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) was used to assess the level of adherence. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) was used to assess illness perception. The MMAS-8 score ranges from 0 to 8, a score of 8 reflects high adherence, 6 to 7 medium adherence, and <6 low adherence. **Results.** A total of 989 hypertensive patients participated in the study, of which 36.0% were assessed to have high adherence, 31.7% medium adherence, and 32.3% low adherence. We found that treatment adherence was significantly and positively associated with having family support (AOR: 1.65; 95% CI = 1.23, 2.22), high perception about consequences of hypertension (AOR: 1.51; 95% CI = 1.17, 1.95), and high perception about the severity of the disease (AOR: 1.42; 95% CI = 1.09, 1.86). **Conclusion.** The treatment adherence to antihypertensive medications is low in Central Ethiopia. Engaging family members in the treatment plan and improving patients' understanding of the illness are critical in achieving high adherence to medication in this context.

## 1. Introduction

Hypertension (HTN) is one of the major public health problems globally [1, 2], in both high-income as well as low- and middle-income countries [3]. However, awareness about the disease and its prevention and treatment are low in low- and middle-income countries compared to developed countries [3]. According to the Global Burden of Disease Study, hypertensive heart disease accounts for 17.5 million disability-adjusted life years in 2015 [4]. Optimal control of blood pressure is paramount to prevent hypertension-related complications and deaths [5]. High adherence to antihypertensive medications can effectively lower hypertension-related complications and improve survival [6, 7].

Medication adherence is defined as "the extent to which the medication-taking behavior of a patient corresponds with agreed recommendations/prescriptions." Patients receiving medication need to understand that the medications are critical to achieving blood pressure control [8, 9]. Many studies have suggested that a high level of adherence to antihypertensive drug treatment is related to better blood pressure (BP) control and a reduced risk of cardiovascular disease (CVD) [8, 10–13]; however, low adherence to antihypertensive drugs is a major public health and clinical challenges in the treatment of hypertension in low- and middle-income countries [14, 15]. Patients who poorly adhere to antihypertensive medications have a higher risk of adverse outcomes, including hospitalization, and incur

higher healthcare costs due to complications as compared to patients who had good adherence [12, 13, 16, 17].

Multiple factors including patients' beliefs about health, illness, and treatment contribute to antihypertensive medication adherence therapy [18–23]. In treating hypertension, understanding patient's beliefs about medication adherence is fundamental because hypertension is silent and asymptomatic. Thus, patients might have misperceptions about hypertension, its severity, and the significance of its management [24, 25]. Socioeconomic status (poverty), low level of education, unemployment, lack of effective family/social support, and forgetfulness are also associated with adherence [26]. The patients' illness representations also have a direct influence on adherence to treatment [27].

Although the importance of treatment adherence has been recognized in Ethiopia by prior studies, the previous studies were conducted on a small number of patients often drawn from a single hospital and gave emphasis mostly only to sociodemographic factors [28–32]. Important independent factors that could influence patients' adherence to their treatment such as illness perception and health belief were hardly studied in Ethiopia. Hence, this study assessed the magnitude of antihypertensive treatment adherence and factors associated with it in multiple hospitals in Central Ethiopia.

## 2. Material and Methods

**2.1. Study Design and Setting.** This is a hospital-based cross-sectional study conducted from December 4, 2016, to September 25, 2017. The study was conducted in 4 public hospitals, namely, Bishoftu, Adama, Asella, and Shashemene. These hospitals are located in Oromia Regional State in Central Ethiopia. The hospitals provide a comprehensive healthcare service for both outpatient and inpatient clients. These hospitals also have specialty clinics where patients with specific chronic diseases are referred for follow-up. The hypertension clinic is one of those clinics. In Ethiopia, prescriptions are written by a physician in the follow-up clinics and patients get their medications from pharmacies from the same facility or pharmacies outside the healthcare facilities.

**2.2. Study Population.** All adults following their antihypertensive treatment in the four study hospitals were and who fulfilled the inclusion criteria were included in the study. The inclusion criteria include age at least 18 years or above, a diagnosis of hypertension confirmed by a physician, patients on antihypertensive medication for at least 3 months, patients who can give consent to participate in the study, and patients with no acute distress related to any disease during recruitment of study participants. Pregnant women, patients who cannot give consent, and patients who have hearing and/or speaking problems were excluded from the study.

**2.3. Sample Size and Sampling Procedures.** The sample size for determining the proportion of adherence to hypertensive treatment was determined with the following assumption:

adherence to antihypertension treatment taken as 64.6% based on Ambaw et al. study [28], a 4% precision, 95% level of confidence, and 10% nonresponse rate. Accordingly, the calculated sample size was 604. For factors associated with adherence to antihypertensive treatment, we used a research conducted by [28]. Using StatCalc, the most determinant factor for treatment adherence was residence of the patients and considering  $P_1 = 28.7$ ,  $OR = 0.64$ , 80% power, 95% confidence level, and 1:1 ( $n_1 = n_2$ ) ratio. After adding 10% nonresponse, the calculated sample size was 1030 (515 urban and 515 rural). Hypertensive patients who consented for the study were consecutively enrolled until the required sample was fulfilled.

**2.4. Data Collection.** Data were collected using a uniform and pretested questionnaire by 12 trained nurses (3 for each hospital). The study nurses were not working at the hypertension clinic. Data were collected through a face-to-face interview. The data collectors were competent to do interviews either in Amharic (the national language) and Afaan Oromo (the state language). Additionally, one nurse was assigned to supervise the data collection process at each hospital. Patients were interviewed after they got their routine services at existing. Before collecting data, the data collectors explained the objective of the study and obtained informed verbal consent from each study participant. The data collection tool contained questions on sociodemographic information, lifestyle, health-related matters, illness perception (IPQ-R) [33], the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) [34], and health beliefs. Some of these components are described in more detail below.

**2.5. Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R).** The Illness Representation (IR) component of the validated IPQ-R [33] had seven subscales and 34 questions including the subdimensions of the timeline, timeline cyclical or symptoms fluctuate over time, consequences, personal control, treatment control, illness coherence, and emotional representations. In all dimension's subjects were given 5 options which were converted to a 5-point Likert-type scale for result analysis: strongly disagree (1), disagree (2), neither agree nor disagree (3), agree (4), and strongly agree (5).

For all these subscales, partial scores were defined as the mean of the scores for the items on each subscale (considering direct and inverse items, eight negative item scores were reversed: 1, 6, 13, 15, 19, 22, 23, and 32). Then, responses of all items are summed according to the IR dimensions (4 items of the timeline, 4 items of timeline cyclical, 6 items of consequences, 4 items of personal control, 5 items of treatment control, 5 items of illness coherence, and 6 items of emotional perceptions) and then dichotomized in to high and low by their mean. A higher score indicates stronger beliefs about the disease chronicity, cyclical course, impact and outcomes, personal influence, cure possibilities, perceived understanding, and emotional reactions to the disease. The internal consistency of Cronbach's alpha of the IPQ-R was checked and was 0.78, indicating satisfactory internal consistency.

**2.6. Hypertension Belief and Behavior Questionnaire.** The questionnaire is generated by referring to previously published studies based on the constructs of the HBM [35]. The HBM consisted of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and cues to action. The scores of each one of the HBM constructs were evaluated based on a 5-item Likert scale. Perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and cues to action consisted of 4, 5, 5, 5, 4, and 4 questions, respectively.

**2.7. Adherence to Medication.** Medication adherence was measured using a validated eight-item self-reported Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) [34]. Each item measures specific medication-taking behavior. Approval was obtained from professor Morisky to use his scale. The questions are phrased to avoid the "yes-saying" bias by reversing the wording of the questions about the way patients might experience failure in following their medication regimen since there is a tendency for patients to give their physicians or other healthcare providers positive answers [34].

This scale is a questionnaire with high reliability and validity, which has been particularly useful in chronic conditions such as hypertension. Response choices were "Yes" or "No" for items 1 through 7, and item 8 has a four-point Likert response scale. Total scores on the MMAS-8 ranged from 0 to 8, with scores of 8 reflecting high adherence, 6 to <8 reflecting medium adherence, and <6 reflecting low adherence. The internal consistency of Cronbach's alpha of the MMAS was checked and was 0.72 [34, 36, 37].

**2.8. Statistical Analyses.** Descriptive statistics were used to summarize sociodemographic, disease characteristics of the study population, and the nature and frequency of anti-hypertensive medications used. We examined sociodemographic, health-related variables, illness representation variables, and health belief items considering adherence as an outcome variable. The variables which have a *P* value of 0.25 in bivariate analysis entered into multivariable ordinal logistic regression analysis. The ordinal logistic regression model was used because the outcome variable had three ordered levels of adherence (low/medium/high). This model compared adjacent levels: the odds ratio (OR) corresponded with the odds of adherence to the next lower level. The ORs are presented with their 95% confidence intervals (CIs). The level of significance was set at a *P* value of less than 0.05. STATA 12 software was used for data entry and analyses.

### 3. Result

A total of 989 study participants were interviewed from four public hospitals in Central Ethiopia. The response rate was 96.0%. The mean age of respondents was 57.6 years (SD = 11.8). Orthodox Christians and the Oromo ethnic group accounted for 64.6% and 51% of the respondents,

respectively. More than three-fourth (76.8%) of the respondents were urban residents. Six hundred twenty-seven (63.4%) reported to be married, 34.6% were illiterate, and 32.9% were housewives (Table 1).

About three-fourth (73.8%) of the respondents reported that it takes half an hour or more for a single trip to reach the hospital where they are receiving antihypertensive treatment. More than half (55.7%) of the respondents visit the hospital once every month; about three-fourth (72.7%) did not have a family history of hypertension, and the majority (79.1%) reported getting support from their family or friends (Table 2).

Concerning health-related conditions of the respondents, 42.8% were on treatment for about one to five years, 51.3% took two drugs daily, and about half (51.8%) took their drugs more than once per day. Three-fourth (75.1%) of the respondents reported no side effects of medications, 70.7% reported never heard about the side effects of the drug from healthcare providers, only 38.2% reported the cost of the drug is high, and the rest reported either fair or low. About half (52.9%) of the respondents had comorbid chronic illnesses, and the most frequently reported comorbidity was diabetes mellitus by 80.1% (*n* = 523). More than three-fourth (81.3%) of the respondents sleep for more than 6 hours with an average of 6.95 hours (SD = 1.98). The mean values of systolic blood pressure were 139.56 (SD = 15.9) mmHg and 86.3 (SD = 8.32) mmHg for diastolic blood pressure (Table 3).

Concerning the respondent's illness representation, the mean scores of the seven dimensions of illness representation were 13.2 ± 1.6 for timeline, 13.2 ± 2.2 for coherence, 13.1 ± 1.9 for controllability-personal, 14.5 ± 2.6 for controllability-treatment, 20.4 ± 2.8 for a consequence, 11.1 ± 3.1 for timeline cyclical, and 17.9 ± 4.3 for emotional representation, respectively. This information indicates that patients believed that hypertension tended to be relatively chronic, predictable, and controllable through personal effort or by medical treatment and that hypertension had relatively little influence on their lives. Patients also believed that they had a relatively good understanding of their hypertension and rarely felt negative emotions due to hypertension (Table 4).

In this study, the researcher tried to assess hypertensive patient's beliefs using the health belief constructs. The findings indicated that respondents had lower beliefs of risk to contracting an illness or its complications (perceived susceptibility), lower beliefs that potential factors might make it difficult to take the behavior (perceived barriers), and lower internal or external cues that prompt the action, whereas they had higher beliefs that the disease is severe and has serious consequences (perceived severity), higher beliefs that taking treatment is beneficial to reduce or prevent disease threat (perceived benefit), and relatively good confidence to tackle their illness (self-efficacy) (Table 5).

Considering the frequency distribution of the MMAS-8 items, the majority or more than three-fourth of the respondents reported positive responses for MMAS-8 items. However, MMAS-8 items sometimes forget taking their drugs and having some degree of remembering problem to

TABLE 1: Sociodemographic characteristics of hypertensive patients in Central Ethiopia, 2017 (n = 989).

Variable	Frequency	%
Sex		
Male	468	47.3
Female	521	52.7
Name of the hospital		
Asella	322	32.5
Adama	268	27.1
Bishoftu	246	24.9
Shashemen	153	15.5
Age		
20–35	43	4.3
35–49	241	24.4
50–64	512	51.8
65–79	193	19.5
Mean and SD (57.6 ± 11.8)		
Religion		
Orthodox	639	64.6
Muslim	221	22.4
Protestant	129	13.0
Address		
Urban	760	76.8
Rural	229	23.2
Level of education		
Illiterate	342	34.6
Read and write	148	14.9
Primary	177	17.9
Secondary	172	17.4
Diploma and above	150	15.2
Marital status		
Single	154	15.6
Married	627	63.4
Divorced	55	5.5
Widowed	153	15.5
Ethnicity		
Oromo	504	50.9
Amhara	377	38.1
Tigre	26	2.6
Gurage	52	5.3
Others	30	3.1
Occupation		
GOV employed	154	15.6
Self-employed	151	15.3
Farmer	129	13.0
Housewife	325	32.9
Retired	230	23.2

take their medications reported less than three-fourth of the respondents, 63.3% and 52.3%, respectively (Table 6).

Use of the ©MMAS is protected by US copyright and registered trademark laws. Permission for use is required. A license agreement is available from MMAR, LLC., Donald E. Morisky, 294 Lindura Court, Las Vegas, NV 89138-4632, dmorisky@gmail.com.

Overall, 32.3% (95% CI: 29.1, 35.0) of participants demonstrated low adherence, 31.7% (95% CI: 29.0, 34.7) medium adherence, and 36.0% (95% CI: 33.0, 38.9) high adherence. About two-third (67.7%) (95% CI: 64.7, 70.7) of participants were either moderate or high adherent for their antihypertensive medications removed (Figure 1).

TABLE 2: Health-seeking and illness-related factors of hypertensive patients in Central Ethiopia, 2017 (n = 989).

Variable	Frequency	%
Frequency of visit		
Once or less per month	633	64.0
Once in 2 months or more	356	36.0
Distance of residence		
≤30 minutes	259	26.19
>30 minutes to <1 hour	379	38.32
≥1 hour	351	35.49
Family history of hypertension		
Yes	234	23.7
No	755	76.3
Presence of family support		
Yes	782	79.1
No	207	20.9

In bivariate regression analysis, sex, educational status, occupation, frequency of visit, family support, perception on a timeline, perception on a consequence, cyclical perception, perceived susceptibility, perceived benefit, perceived severity, and cues to action had a significant association with treatment adherence.

After controlling possible confounding effects of other covariates, six factors remained as significant independent predictors of treatment adherence in the adjusted ordinal logistic regression model. These are farmer (AOR: 0.51; 95% CI = 0.33, 0.79), family support (AOR: 1.6; 95% CI = 1.23, 2.22), perceived consequences of hypertension (AOR: 1.51; 95% CI = 1.17, 1.95), perceived cyclical nature of hypertension (AOR: 0.76; 95% CI = 0.58, 0.95), perceived susceptibility (AOR: 0.61; 95% CI = 0.48, 0.78), and perceived severity of the disease (AOR: 1.42; 95% CI = 1.09, 1.86) had significant association with treatment adherence (Table 7).

#### 4. Discussion

This study found that only about one-third of the respondents had a high level of treatment adherence. Being a farmer, having family support, higher perceived consequences, perceived cyclical nature of hypertension, perceived susceptibility, and perceived severity of the disease had a significant association with treatment adherence.

We collected the data for this study using an interviewer-administered questionnaire, which is a preferred method when conducting a fairly large survey among the community with substantial low literacy levels, to minimize cognitive burden and increase response rate [38]. To minimize social desirability bias to self-reported adherence, we used a standard questionnaire and carefully selected and trained data collectors to conduct the interviews in a nonjudgmental manner. Thus, the adherence level reported in this study is a fair reflection of the practice in the study areas.

In our study, higher adherence to hypertensive medication as measured by MMAS-8 was only 36.0%, which is comparable to several reports from low- and middle-income countries [39–43]. However, it is lower than some other studies in Ethiopia such as that reported from Gondar hospital, 64.6% [28], Jimma Hospital, 55.7% [30], in selected

TABLE 3: Health-related conditions of hypertensive patients in Central Ethiopia, 2017 (n = 989).

Variable	Frequency	%
Duration on antihypertensive treatment		
<5 years	538	54.4
≥5 years	451	45.6
Number of antihypertensive drugs taken		
One	429	43.4
More than one	560	56.6
Antihypertensive drugs dosage/frequency		
Once per day	477	48.2
More than once	512	51.8
Any history of side effect to antihypertensive drugs		
Yes	246	24.9
No	743	75.1
Ever told about the side effect of antihypertensive drugs		
Yes	290	29.3
No	699	70.7
Perceived cost of the antihypertensive drugs		
Low	113	11.4
Fair	498	50.4
High	378	38.2
Anything that makes you stressed		
Yes	523	52.9
No	466	47.1
Duration of sleep in an hour		
<4 hours	55	5.5
4 to 8 hours	787	79.6
>8 hours	147	14.9
Level of BP		
Controlled	415	41.9
Uncontrolled	574	58.1

TABLE 4: Illness perception of hypertensive patients in Central Ethiopia, 2017 (n = 989).

Variable	Frequency	%
Timeline acute/chronic		
Low	469	47.4
High	520	52.6
Consequence		
Low	460	45.5
High	529	53.5
Treatment control		
Low	428	43.28
High	561	56.72
Personal control		
Low	422	43.3
High	567	56.7
Illness coherence		
Low	544	55.1
High	445	44.9
Timeline cyclical		
Low	495	50.1
High	494	49.9
Emotional representation		
Low	523	52.9
High	466	47.1
Illness representation		
Low	483	48.8
High	506	51.2

TABLE 5: Hypertension belief and behavior of patients in Central Ethiopia, 2017 ( $n = 989$ ).

Variable	Frequency	%
Perceived susceptibility		
Lower	588	59.5
Higher	401	40.5
Perceived severity		
Lower	339	34.3
Higher	650	65.7
Perceived benefits		
Lower	226	22.9
Higher	763	77.2
Perceived barriers		
Lower	518	52.4
Higher	471	47.6
Cues to action		
Lower	563	56.9
Higher	426	43.1
Self-efficacy		
Lower	478	48.3
Higher	511	51.7

TABLE 6: Responses of hypertensive patients to MMAS-8 questions in Central Ethiopia, 2017 ( $n = 989$ ).

Variable	Frequency	%
Sometimes forget taking their drugs		
Yes	363	36.7
No	626	63.3
Had a problem taking in the last 2 weeks		
Yes	164	16.6
No	825	83.4
Stop taking or decrease the dose		
Yes	130	13.1
No	859	86.9
Forget to bring along when traveling		
Yes	210	21.2
No	779	78.8
Took their medication yesterday		
Yes	807	81.6
No	182	18.4
Stop taking when they feel controlled		
Yes	149	15.1
No	840	84.9
Felt hassled sticking treatment plan		
Yes	156	15.8
No	833	84.1
Some degree of remembering a problem		
Almost never	517	52.3
Sometimes	408	41.2
Frequently	56	5.7
Always	8	0.8

hospitals of Addis Ababa, 66.8% [32], and Tikur Anbessa hospital in Addis Ababa, 69.2% [31]. The possible reasons for this difference could be variations in the population groups and cutoff points to adherence between the studies. Another explanation might be due to differences in the study population characteristics, differences in sample size, and the area covered by the research. The present study covered

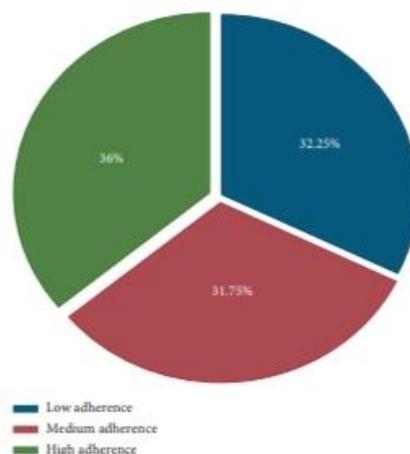


FIGURE 1: Hypertensive patient's level of treatment adherence in Central Ethiopia, 2017.

larger areas compared to the above studies. This low level of adherence can be averted by providing patients with meaningful information or health education about treatment adherence.

The findings of this research revealed that farmers were less likely to adhere to antihypertensive treatment compared to employed people. The Farmer is likely to be less educated and may have less information on the treatment adherence compared to the employed person [44, 45]. Therefore, healthcare providers should prepare health education to their clients based on their level of awareness by a due emphasis on farmers.

In this study, respondents who had family support were more likely to adhere to their treatment compared to those who have no family support. This finding is similar to the studies conducted in Northern Ethiopia, Mekele [29], and Nigeria [46], and an absence of household support had a strong negative effect on adherence among hypertensive patients. Likewise, studies in Congo reported that patients who received no support from family members about taking their medications were more likely to be noncompliant than the others [47]. The reason for this could be family support is important in the long-term management of hypertension, which requires a life-long change in the lifestyle of the affected person. Strong perceived family support will improve their self-worth and motivation. It is plausible that a motivated hypertensive patient will adhere to therapeutic plans and, therefore, achieve better blood pressure control.

While there may be no clear symptoms of hypertension, understanding how patients perceive hypertension (their illness perceptions) is necessary because, without this, treatment may not be appropriately tailored to their needs and belief systems. Understanding individuals' perceptions

TABLE 7: Effect of selected variable and other characteristics on adherence to antihypertensive treatment in Central Ethiopia, 2017.

Variable	Treatment adherence			COR (95% CI)	AOR (95% CI)	P value
	Low	Medium	High			
Sex						
Male	166	144	158	1	1	
Female	153	170	198	1.26 (0.99, 1.58)	1.21 (0.94, 1.55)	0.133
Educational status						
Illiterate	98	113	131	1.57 (1.10, 2.24)*	1.39 (0.94, 2.06)	0.103
Read and write	52	42	148	1.31 (0.86, 1.99)	1.30 (0.83, 2.03)	0.245
Primary	55	56	177	1.46 (0.97, 2.18)	1.28 (0.83, 1.95)	0.261
Secondary	54	57	172	1.39 (0.93, 2.08)	1.26 (0.82, 1.92)	0.290
Diploma and above	60	46	150	1	1	
Occupation						
Gov. employed	46	38	70	1	1	
Self-employed	44	44	63	0.92 (0.60, 1.40)	0.86 (0.56, 1.32)	0.481
Farmer	54	41	34	0.49 (0.32, 0.76)*	<b>0.51 (0.33, 0.79)*</b>	<b>0.003</b>
House wife	108	108	109	0.69 (0.49, 0.99)*	0.71 (0.49, 1.02)	0.068
Retired	67	83	80	0.78 (0.53, 1.14)	0.70 (0.48, 1.05)	0.084
Frequency of visit						
Once in a month	159	180	212	1	1	
>Once in month	27	25	30	1.74 (1.03, 1.76)*	1.04 (0.67, 1.61)	0.856
Once in 2 months	42	17	33	1.17 (0.75, 1.86)	0.73 (0.47, 1.14)	0.164
Once in 3 months or more	91	92	81	0.85 (0.54, 1.34)	0.92 (0.69, 1.22)	0.565
Family support						
Yes	235	252	295	<b>1.52 (1.14, 2.02)*</b>	<b>1.65 (1.23, 2.22)*</b>	<b>0.001</b>
No	84	62	61	1	1	
Treatment control						
Lower	141	148	133	1	1	
Higher	178	166	233	0.81 (0.63, 1.02)*	0.86 (0.67, 1.11)	0.246
Perceived consequence						
Lower	162	156	142	1	1	
Higher	157	158	214	1.18 (1.17, 1.88)*	<b>1.51 (1.17, 1.95)**</b>	<b>0.001</b>
Cyclical perception						
Lower	162	173	209	1	1	
Higher	157	141	147	0.77 (0.61, 0.98)*	<b>0.76 (0.58, 0.95)*</b>	<b>0.019</b>
Perceived susceptibility						
Lower	172	165	251	1	1	
Higher	147	149	105	0.59 (0.46, 0.74)	<b>0.61 (0.48, 0.78)*</b>	<b>0.0001</b>
Perceived severity						
Lower	138	105	96	1	1	
Higher	181	209	260	1.73 (1.36, 2.21)*	<b>1.42 (1.09, 1.86)*</b>	<b>0.010</b>
Perceived benefit						
Low	76	78	72	1	1	
High	243	236	284	1.17 (0.89, 1.54)	1.09 (0.82, 1.46)	0.547
Cues to action						
Low	171	184	208	1	1	
High	148	130	148	0.86 (0.69, 1.09)	0.89 (0.69, 1.115)	0.373

about their illnesses provide a key for developing effective strategies to cope with chronic illnesses. Perception of a lower ability to control a health threat can be a barrier to one's behavioral actions, or cognitive and emotional changes in illness representations because of somatic experiences. Higher perception of illness control is associated with lower anxiety, lower avoidance/denial of coping strategies, and positive reappraisal [48, 49]. In the present study, among illness perception dimensions perceived consequences and cyclical perception had a significant association with treatment adherence.

The respondent's perception of the consequences of the disease was also positively related to treatment adherence,

which was consistent with reports by other researchers [50, 51]. The perception of consequences has been shown to improve motivation to adhere to antihypertensive treatment [52].

Patients' beliefs about how long their symptoms will last might impact their decisions to seek or not seek healthcare. Cyclical timeline refers to the belief of an individual that the expected symptoms will diminish after a certain period and then they might reappear at a certain time in the future. When the symptoms diminished, patients believe that it is cured and more likely to be nonadherent, including decreasing frequency and types of medication, taking medications intermittently, and deviating from the prescribed

timing. In this regard, respondents who had higher cyclical perception were less likely to adhere to their treatment. The findings of this research were also supported by a study conducted by Chen et al. [49] indicated that a belief that the illness (hypertension) cyclical was associated with non-adherence to treatment.

In treating hypertension, understanding patient's beliefs about medication adherence is fundamental because hypertension is often silent and asymptomatic. Thus, patients might undermine its severity and the significance of its management [27, 30, 53], leading to poor adherence to antihypertensive medication.

According to the Health Belief Model (HBM) people's perception of risk predicts their behaviors, low-risk perception leads to undesired behaviors [52]. Hypertensive patients with low-risk perception may have a risky lifestyle and poor adherence to prescribed medications, which significantly compromise the control of the condition [54, 55].

Under the constructs of the HBM, those with a higher perceived susceptibility showed better adherence to antihypertensive medications [55, 56]. A study conducted among patients in South India found that medication adherence was significantly associated with all the six components of the HBM [57], and a Chinese study found that higher levels of perceived susceptibility, cues to action, and self-efficacy and a lower level of perceived barriers were significantly associated with better antihypertensive medication adherence [58]. However, in our study, only perceived susceptibility and perceived severity to hypertension showed a significant association with treatment adherence.

The importance of understanding treatment adherence to antihypertension medications in controlling the patient's blood pressure and reducing hypertension-related complications to clinical practice cannot be overemphasized. Healthcare providers have to be aware of and understand patient's beliefs about their illness and medications while caring for them and incorporating this belief in designing effective interventions to improve medication adherence through reducing barriers to taking medications.

Overall, 67.7% of patients were reporting a medium or high level of adherence to antihypertensive medication in this research. Among the study participants, farmers by occupation, having family support, perceived consequences, perceived cyclical nature of hypertension, perceived susceptibility, and perceived severity of the disease showed a significant association with treatment adherence. Illness perceptions and other beliefs may influence the actions of the individual and negatively or positively affect his or her health and taking medication. Therefore, it is important before and during treatment to assess patients' views about their illness, symptoms, and treatments.

#### Data Availability

The datasets generated and/or analyzed during the current study are not publicly available due to some privacy reasons, but part of the raw dataset will be available from the corresponding author upon reasonable request.

#### Ethical Approval

An ethical approval letter was obtained from the institutional review board of Arsi University. Each study participant was adequately informed about the purpose, method, anticipated benefit, and risk of the study by the data collectors. The respondents' right to refuse or withdraw from participating in the interview was fully maintained, and the information provided by each respondent is kept strictly confidential.

#### Consent

The respondents were informed about the purpose of the study, and their oral consent was obtained before the data collection. Anonymity was also maintained to ensure confidentiality.

#### Conflicts of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest.

#### Acknowledgments

The authors would like to thank Arsi University for the support they made to realize this research, hospitals, data collectors, and all participants for their enthusiastic participation.

#### References

- [1] A. Ahmed, M. Rahman, R. Hasan et al., "Hypertension and associated risk factors in some selected rural areas of Bangladesh," *International Journal of Research in Medical Sciences*, vol. 2, no. 3, pp. 925-931, 2014.
- [2] S. M. Abebe, Y. Berhane, A. Worku, and A. Getachew, "Prevalence and associated factors of hypertension: a cross-sectional community based study in Northwest Ethiopia," *PLoS One*, vol. 10, no. 4, Article ID e0125210, 2015.
- [3] K. T. Mills, J. D. Bundy, T. N. Kelly et al., "Global disparities of hypertension prevalence and control," *Circulation*, vol. 134, no. 6, pp. 441-450, 2016.
- [4] WHO, "Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015," *The Lancet*, vol. 388, no. 10053, pp. 1603-1658, 2016.
- [5] World Health Organization, *Raised Blood Pressure Situation and Trends*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2014.
- [6] P. A. James, S. Oparil, B. L. Carter et al., "2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults," *JAMA*, vol. 311, no. 5, pp. 507-520, 2014.
- [7] L. C. van Vark, M. Bertrand, K. M. Akkerhuis et al., "Angiotensin-converting enzyme inhibitors reduce mortality in hypertension: a meta-analysis of randomized clinical trials of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors involving 158 998 patients," *European Heart Journal*, vol. 33, no. 16, pp. 2088-2097, 2012.
- [8] S. M. Cohen, "Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction," *Nursing Forum*, vol. 44, no. 1, pp. 25-36, 2009.

- [9] V. Fung, J. Huang, R. Brand, J. P. Newhouse, and J. Hsu, "Hypertension treatment in a medicare population: adherence and systolic blood pressure control," *Clinical Therapeutics*, vol. 29, no. 5, pp. 972-984, 2007.
- [10] L. D. Esposti, S. Saragoni, S. Benemei et al., "Adherence to antihypertensive medications and health outcomes among newly treated hypertensive patients," *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, vol. 3, pp. 47-54, 2011.
- [11] K. Matsumura, H. Arima, M. Tominaga et al., "Impact of antihypertensive medication adherence on blood pressure control in hypertension: the COMFORT study," *QJM*, vol. 106, no. 10, pp. 909-914, 2013.
- [12] S. Shin, H. Song, S.-K. Oh, K. E. Choi, H. Kim, and S. Jang, "Effect of antihypertensive medication adherence on hospitalization risk for cardiovascular disease and mortality in hypertensive patients," *Hypertension Research*, vol. 36, no. 11, pp. 1000-1005, 2013.
- [13] P.-H. Wu, C.-Y. Yang, Z.-L. Yao, W.-Z. Lin, L.-W. Wu, and C.-C. Chang, "Relationship of blood pressure control and hospitalization risk to medication adherence among patients with hypertension in Taiwan," *American Journal of Hypertension*, vol. 23, no. 2, pp. 155-160, 2010.
- [14] M. Krousel-Wood, S. Thomas, P. Muntner, and D. E. Morisky, "Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients," *Current Opinion in Cardiology*, vol. 19, no. 4, pp. 357-362, 2004.
- [15] M. A. Krousel-Wood, P. Muntner, T. Islam, D. E. Morisky, and L. S. Webber, "Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults," *Medical Clinics of North America*, vol. 93, no. 3, pp. 753-769, 2009.
- [16] G. Mazzaglia, E. Ambrosioni, M. Alacqua et al., "Adherence to antihypertensive medications and cardiovascular morbidity among newly diagnosed hypertensive patients," *Circulation*, vol. 120, no. 16, pp. 1598-1605, 2009.
- [17] M. C. Sokol, K. A. Verbrugge, and R. S. Epstein, "Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost," *Medical Care*, vol. 43, no. 6, pp. 521-530, 2005.
- [18] W. F. Gellad, J. L. Grenard, and Z. A. Marcum, "A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity," *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, vol. 9, no. 1, pp. 11-23, 2011.
- [19] C. A. Jackson, J. Clatworthy, A. Robinson, and R. Horne, "Factors associated with non-adherence to oral medication for inflammatory bowel disease: a systematic review," *American Journal of Gastroenterology*, vol. 105, no. 3, pp. 525-539, 2010.
- [20] E. Broadbent, L. Donkin, and J. C. Stroh, "Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients," *Diabetes Care*, vol. 34, no. 2, pp. 338-340, 2011.
- [21] R. Horne, S. C. E. Chapman, R. Parham, N. Freemantle, A. Forbes, and V. Cooper, "Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the necessity-concerns framework," *PLoS One*, vol. 8, no. 12, Article ID e80633, 2013.
- [22] A. S. Gadkari and C. McHorney, "Unintentional non-adherence to chronic prescription medications: how unintentional is it really?" *BMC Health Services Research*, vol. 12, no. 98, pp. 1-12, 2012.
- [23] B. Schüz, C. Marx, S. Wurm et al., "Medication beliefs predict medication adherence in older adults with multiple illnesses," *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 70, no. 2, pp. 179-187, 2011.
- [24] I. J. Marshall, C. D. A. Wolfe, and C. McKeivitt, "Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research," *BMJ*, vol. 345, p. e3953, 2012.
- [25] World Health Organization, *A Global Brief on Hypertension, Silent Killer, Global Public Health Crisis*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2013.
- [26] M. R. Akpa, D. I. Agomuo, and O. J. Odia, "Drug compliance among hypertensive patients in Port Harcourt, Nigeria," *Nigerian Journal of Medicine*, vol. 14, no. 1, pp. 55-57, 2005.
- [27] K. Petrie and J. Weinman, "Why illness perceptions matter," *Clinical Medicine*, vol. 6, no. 6, pp. 536-539, 2006.
- [28] A. D. Ambaw, G. A. Alemie, S. M. Yohannes, and Z. B. Mengesha, "Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at university of Gondar hospital, Northwest Ethiopia," *BMC Public Health*, vol. 12, no. 282, pp. 1-6, 2012.
- [29] M. A. Ali, M. L. Bekele, and G. Teklay, "Antihypertensive medication non-adherence and its determinants among patients on follow up in public hospitals in Northern Ethiopia," *International Journal of Clinical Trials*, vol. 1, no. 3, pp. 95-104, 2014.
- [30] F. E. S. Girma and F. Alemseged, "A compliance with antihypertensive treatment and associated factors among hypertensive patients on follow-up in Jimma university specialized hospital, Jimma, south west Ethiopia: a quantitative cross sectional study," *Journal of Hypertension*, vol. 3, no. 5, pp. 1-6, 2014.
- [31] H. A. A. M. Hareri and T. Asefaw, "Assessments of adherence to hypertension managements and its influencing factors among hypertensive patients attending Tikur Anbessa hospital chronic follow up unit, Addis Ababa, Ethiopia-a cross-sectional study," *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, vol. 4, no. 3, pp. 1086-1095, 2013.
- [32] A. Tibebu, D. Mengistu, and L. M. Bulto, "Adherence to prescribed antihypertensive medications and associated factors for hypertensive patients attending chronic follow-up units of selected public hospitals in Addis Ababa," *International Journal of Health Sciences*, vol. 11, no. 4, pp. 47-52, 2017.
- [33] R. Moss-Morris, J. Weinman, K. Petrie, R. Horne, L. Cameron, and D. Buick, "The revised illness perception questionnaire (IPQ-R)," *Psychology & Health*, vol. 17, no. 1, pp. 1-16, 2002.
- [34] D. E. Morisky, A. Ang, M. Krousel-Wood, and H. J. Ward, "Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting," *The Journal of Clinical Hypertension*, vol. 10, no. 5, pp. 348-354, 2008.
- [35] N. S. Ali, "Prediction of coronary heart disease preventive behaviors in women: a test of the Health Belief Model," *Women & Health*, vol. 35, no. 1, pp. 83-95, 2002.
- [36] D. R. Berlowitz, C. G. Foy, L. E. Kazis et al., "Effect of intensive blood-pressure treatment on patient-reported outcomes," *New England Journal of Medicine*, vol. 377, no. 8, pp. 733-744, 2017.
- [37] A. P. Bress, B. K. Bellows, J. B. King et al., "Cost-effectiveness of intensive versus standard blood-pressure control," *New England Journal of Medicine*, vol. 377, no. 8, pp. 745-755, 2017.
- [38] A. Bowling, "Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality," *Journal of Public Health*, vol. 27, no. 3, pp. 281-291, 2005.

- [39] A. A. Akintunde and T. S. Akintunde, "Antihypertensive medications adherence among Nigerian hypertensive subjects in a specialist clinic compared to a general outpatient clinic," *Annals of Medical and Health Sciences Research*, vol. 5, no. 3, pp. 173-178, 2015.
- [40] E. A. Ibrahim, "Level of adherence to lifestyle changes and medications among male hypertensive patients in two hospitals in Taif, Kingdom of Saudi Arabia," *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, vol. 7, no. 4, pp. 168-172, 2015.
- [41] G. Okwuonu Chimezie, V. Uwanurochi Ndidiamaka, J. B. Chimezie Oluchi, S. Ogah Okechukwu, U. Mbanaso Augustus, and O. Odigwe Clement, "Adherence to antihypertensive medication and its correlates among individuals with hypertension in a semi-urban community of Southern Nigeria," *Journal of Medicine and Biomedical Research*, vol. 14, no. 1, pp. 5-17, 2015.
- [42] P. Misra, H. R. Salve, R. Srivastava, S. Kant, and A. Krishnan, "Adherence to treatment among hypertensive individuals in a rural population of North India," *Indian Journal of Community Health*, vol. 29, no. 2, pp. 176-181, 2017.
- [43] J. Venkatchalam, S. Abraham, Z. Singh, P. Stalin, and G. Sathya, "Determinants of patient's adherence to hypertension medications in a rural population of Kancheepuram district in Tamil Nadu, South India," *Indian Journal of Community Medicine*, vol. 40, no. 1, pp. 33-37, 2015.
- [44] J. S. Gonzalez, A. W. Batchelder, C. Psaros, and S. A. Safren, "Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: a review and meta-analysis," *AIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 58, no. 2, pp. 181-187, 2011.
- [45] M. Sousa-Ribeiro, M. Sverke, and J. L. Coimbra, "Perceived quality of the psychosocial environment and well-being in employed and unemployed older adults: the importance of latent benefits and environmental vitamins," *Economic and Industrial Democracy*, vol. 35, no. 4, pp. 629-652, 2014.
- [46] P. E. O. Social, "Support and management of hypertension in south-west Nigeria," *Cardiovascular Journal of Africa*, vol. 26, no. 1, pp. 29-33, 2015.
- [47] B. Nsitou, B. Drame, M. S. Ikama, and B. B. Kaboru, "Patients-related predictors of poor adherence to antihypertensive treatment in Congo-brazzaville: a cross-sectional study," *Global Journal of Medicine & Public Health*, vol. 2, 2013.
- [48] D. C. Jessop and D. R. Rutter, "Adherence to asthma medication: the role of illness representations," *Psychology & Health*, vol. 18, no. 5, pp. 595-612, 2003.
- [49] S.-L. Chen, J.-C. Tsai, and W.-L. Lee, "The impact of illness perception on adherence to therapeutic regimens of patients with hypertension in Taiwan," *Journal of Clinical Nursing*, vol. 18, no. 15, pp. 2234-2244, 2009.
- [50] W.-W. Li, C.-T. Kuo, S.-L. Hwang, and H.-T. Hsu, "Factors related to medication non-adherence for patients with hypertension in Taiwan," *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, no. 13-14, pp. 1816-1824, 2012.
- [51] S. Maharjan, T. Chinnawong, and C. Kritpracha, "Illness perception among patients with hypertension in Nepal," *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, vol. 4, no. 2, pp. 79-85, 2017.
- [52] B. Raingruber, *Contemporary Health Promotion in Nursing*, Jones & Bartlett Learning, Burlington, MA, USA, 2013.
- [53] N. R. Campbell, R. Petrella, and J. Kaczorowski, "Public education on hypertension: a new initiative to improve the prevention, treatment and control of hypertension in Canada," *Canadian Journal of Cardiology*, vol. 22, no. 7, pp. 599-603, 2006.
- [54] J. Mpinda, J. Tumbo, I. Govender, and B. Mills, "The knowledge and beliefs of hypertensive patients attending Katleho district hospital in free state province, South Africa, about their illness," *South African Family Practice*, vol. 56, no. 4, pp. 229-234, 2014.
- [55] R. Oruganti, S. Paidipati, and M. Dinaker, "Knowledge about hypertension: a comparison between hypertensive patients and their normotensive counterparts," *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences*, vol. 7, no. 6, pp. 27-36, 2018.
- [56] A. Kamran, S. S. Ahari, M. Biria, A. Malepour, and H. Heydari, "Determinants of patient adherence to hypertension medications: application of health belief model among rural patients," *Annals of Medical and Health Sciences Research*, vol. 4, no. 6, pp. 922-927, 2014.
- [57] A. U. Shameena, S. Badiger, and S. Nanjesh Kumar, "Medication adherence and health belief model among hypertensive patients attending rural health centers of a tertiary care hospital in South India," *International Journal of Community Medicine and Public Health*, vol. 4, no. 4, pp. 1159-1165, 2017.
- [58] Z. Yue, C. Li, Q. Weilin, and W. Bin, "Application of the health belief model to improve the understanding of anti-hypertensive medication adherence among Chinese patients," *Patient Education and Counseling*, vol. 98, no. 5, pp. 669-673, 2015.



## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAMIS TAHUN 2019

Riyanto Agung Pamungkas<sup>1</sup>, Siti Rohimah<sup>2</sup>, Dini Nurbaeti Zen<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Galuh, Indonesia

(Sejarah artikel: Diserahkan Februari 2019, Diterima Desember 2019, Diterbitkan Maret 2020)

### ABSTRAK

Kepatuhan Berobat hipertensi merupakan aspek utama dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat adalah dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis. Desain penelitian ini menggunakan desain korelasional. Populasi dalam penelitian ini pasien penderita penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis yaitu sebanyak 13.273 orang dan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling* sehingga sampel yang didapat sebanyak 99 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis. Berdasarkan hasil analisis *Kendal-Tau* dengan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5% diperoleh nilai koefisien korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat adalah sebesar  $r = 0,526$  dengan taraf signifikansi *p value* sebesar  $0,049 < \alpha 0,05$ . Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita hipertensi maka semakin tinggi pula kepatuhannya. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pentingnya dukungan keluarga untuk lebih meningkatkan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi, karena dalam penelitian ini kebanyakan dukungan keluarganya memberi dukungan sedang. Atau meneliti faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam berobat.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Berobat Hipertensi

### PENDAHULUAN

Hipertensi yaitu tekanan darah tinggi bersifat abnormal, secara umum seseorang mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140 mmHg sistolik dan lebih dari 90 mmHg diastolik. Tekanan darah tinggi sering juga disebut "*silent killer*" karena tidak memiliki tanda dan gejala, sehingga banyak orang tidak menyadarinya. Mereka biasanya mengetahui hal tersebut saat cek kesehatan atau sudah timbul keadaan yang berat dan serius seperti nyeri dada (*angina*), serangan jantung, bahkan gagal jantung (Ode *dkk*, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Penyakit hipertensi sudah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Diperkirakan bahwa jumlah pengidap

hipertensi akan terus meningkat seiring dengan pertambahan jumlah penduduk. WHO juga memprediksi bahwa pada tahun 2025 yang akan datang ada sekitar 29% jiwa di dunia yang terserang penyakit hipertensi. Pada saat ini kebanyakan pengidap hipertensi berada tinggal di Negara-negara berkembang. WHO menyebutkan juga bahwa 40% penduduk Nega-negara berkembang di dunia mengalami hipertensi, sedangkan Negara-negara maju penduduk yang mengalami hipertensi sekitar 35% (Ode *dkk*, 2017).

Prevalensi global penyakit hipertensi terus mengalami peningkatan, jumlah penderita dewasa dengan hipertensi dari angka 594 juta pada tahun 1975 meningkat hingga mencapai angka 1,13 miliar atau sekitar 22,1 pada tahun 2015 (WHO, 2017 dalam Sari *dkk*

✉ Alamat Korespondensi:  
Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Galuh Ciamis, Indonesia  
Email: riyantoagung1996@gmail.com

2018). Peningkatan kasus hipertensi juga terjadi di Indonesia, hipertensi pada umur lebih dari 18 tahun di Indonesia pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, sedangkan yang pernah didiagnosis kesehatan atau meminum obat hipertensi sebesar 9,5% (Riskesdas, 2013 dalam Sari *dkk*, 2018).

Prevalensi hipertensi di Indonesia dari hasil pengukuran pada umur lebih dari 18 tahun sebesar 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Prevalensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yang terendah (16,8%) (Riskesdas, 2013 dalam Ode *dkk*, 2017).

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, meliputi faktor umur, riwayat keluarga, jenis kelamin, obesitas, olahraga, pola konsumsi makanan dan gaya hidup yang tidak sehat, contohnya adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebih, minum alkohol dan merokok (Kemenkes, 2013 dalam Janah & Sodik, 2018). Terdapat dua cara penatalaksanaan hipertensi yaitu dengan nonfarmakologis dan farmakologis. Cara nonfarmakologis dengan menurunkan berat badan bagi yang gemuk, diet rendah garam dan rendah lemak, serta kontrol tekanan darah secara teratur. Sedangkan cara farmakologis yaitu dengan memberikan obat-obatan anti hipertensi yang diminum secara teratur atau patuh selama pengobatan (Ode *dkk*, 2017)

Penatalaksanaan hipertensi yaitu terapi pengobatan hipertensi. Dalam terapi pengobatan hipertensi pasien harus patuh melaksanakan check up ke pelayanan kesehatan sesuai program yang berlaku untuk pengendalian dan pencegahan hipertensi sesuai program dari Kemenkes RI yaitu PTM (penyakit tidak menular). Pasien dikatakan patuh jika pasien check up setiap 1 bulan sekali secara rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya (Kemenkes, 2015).

Kepatuhan yaitu sejauh mana perilaku seseorang melaksanakan sesuatu dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Notoatmojo, 2014). Dengan itu diharapkan penderita hipertensi harus berobat dan check up secara rutin ke Rumah Sakit atau Puskesmas setiap 1 bulan sekali. Berobat

secara rutin akan menurunkan resiko komplikasi yang menyebabkan kematian. Kepatuhan berobat merupakan hal terpenting dalam proses kesembuhan. Agar proses kesembuhan tersebut dapat terwujud, tentu membutuhkan kerjasama antara penderita hipertensi dengan keluarga (Dewi *dkk*, 2018).

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan, karena dengan adanya dukungan keluarga pencapaian keluarga sehat akan tercapai. Tugas-tugas keluarga dalam memelihara kesehatan adalah: 1) menyadari adanya gangguan perkembangan kesehatan dalam anggota keluarganya, 2) mengambil keputusan dalam memilih tindakan kesehatan yang tepat, 3) merawat anggota keluarga yang sakit, 4) menjaga suasana rumah yang mendukung terhadap kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, 5) menjaga hubungan interaksi antara keluarga dan fasilitas kesehatan. Di Desa Saguling Kecamatan Baregbeb Kabupaten Ciamis pencapaian indikator keluarga sehat pada penderita hipertensi sudah tercapai 74% dan 26% yang belum tercapai (Siti & Sastraprawira, 2019).

Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Literatur perawatan kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan dicapai pada program pengobatan yang telah dibentuk (Bastable, 2002 dalam Tumanggung, 2013). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang didapatkan seseorang akan menimbulkan perasaan tenang dan sikap positif.

Data di Kabupaten Ciamis yang tercatat sebagai penderita hipertensi pada tahun 2018 mencapai 233.673 orang. Dengan prevalensi tertinggi pertama berada di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis yaitu jumlah penderita mencapai 13.273 orang, tertinggi kedua berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah dengan jumlah penderita 11.921 orang, dan terbanyak ketiga berada di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari dengan jumlah penderita 10.400 orang (Dinkes Ciamis, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Ciamis pada

Riyanto Agung Pamungkas, et al / Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019

tanggal 28 Februari 2019 kepada 8 orang penderita hipertensi yang memeriksakan tekanan darahnya diantar oleh keluarganya dan 2 orang penderita hipertensi yang memeriksakan tekanan darahnya tidak diantar keluarganya. Hasil wawancara kepada pasien yang memeriksakan tekanan darahnya diantar oleh keluarga, pasien mengatakan selalu diantar dan diingatkan untuk memeriksakan tekanan darahnya setiap 1 bulan sekali secara rutin agar tekanan darahnya terkontrol. Sebagian pasien juga mengatakan dengan adanya keluarga pasien bisa berobat secara rutin setiap 1 bulan sekali, karena keluarga selalu mengingatkan, mengantar, dan memberi dukungan. Hasil wawancara kepada pasien yang memeriksakan tekanan darahnya tidak diantar oleh keluarga, pasien mengatakan tidak ada yang mengingatkan dan tidak ada yang mengantar untuk memeriksakan tekanan darahnya, terkadang berobat ketika kambuh saja.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *analitik korelasi* yaitu yang mengkaji hubungan antara variable. Penelitian korelasi ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan yang korelatif antara variable. Dalam penelitian ini menggambarkan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua penderita hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Ciamis yang berjumlah 13.273 orang penderita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *random sampling*, dimana setiap sampel mempunyai kesempatan yang sama karena semua populasi adalah sampel, serta dalam teknik pengambilannya tanpa memperhatikan strata, dikarenakan populasi dan karakteristiknya yang homogen. Hasil perhitungan dengan menggunakan rumus slovin di dapat jumlah sampel 99,2 jadi dibulatkan menjadi 99 orang.

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner data demografi meliputi identitas responden yang meliputi nama, usia, jenis

kelamin, pendidikan, dan alamat. Kuesioner dukungan keluarga berupa kuesioner yang terdiri dari 24 item pertanyaan dalam bentuk skala *Likert*. Kuesioner ini dibuat tentang dukungan keluarga yang terdiri 4 domain yaitu dukungan emosional, informasi, penghargaan, dan dukungan instrumental. Lembar observasi untuk mengetahui sejauh mana responden melakukan pemeriksaan tekanan darahnya secara rutin ke pelayanan kesehatan 1 bulan sekali sesuai program yang sudah ditetapkan. Kuesioner dukungan keluarga tersebut telah dilakukan uji validitas di Puskesmas Rajadesa pada 20 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden pada penelitian ini.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analisa univariat* dan *analisa bivariat*. Analisa univariat digunakan untuk menganalisis terhadap masing-masing variabel untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel. Variabel dalam penelitian ini yaitu *variable* dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Analisa bivariat digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### Hasil Penelitian

##### A. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Responden	Frekuensi		Umur Responden
	No	Usia Responden (tahun)	
1	36-45	15	15,15
2	46-55	51	51,52
3	56-65	33	33,33
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 46– 55 tahun sebanyak 51 responden (51.52%), hampir setengah dari

jumlah responden berusia diantara 56-65 sebanyak 33 responden (33,33%), dan sebagian kecil dari responden berusia diantara 36-45 tahun sebanyak 15 responden (15,15%).

**Tabel 2**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	Laki-laki	31	31,31
2	Perempuan	68	68,69
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Dari tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar dari jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 orang (68,69%), dan hampir setengah dari jumlah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 31 orang (31,31%).

**Tabel 3**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	SD	23	23,23
2	SMP, SMA	35	35,35
3	D2	20	20,20
4	D3	15	15,15
5	S1	6	6,06
Jumlah		99	100,00

Sumber : Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Dari tabel 3 diketahui bahwa hampir setengah dari jumlah responden memiliki pendidikan SMP/SMA sebanyak 35 orang (35,35 %), dan sebagian kecil dari jumlah responden responden memiliki pendidikan SD sebanyak 23 orang (23,23%), pendidikan D2 sebanyak 20 orang responden (20,20%), pendidikan D3 sebanyak 15 orang responden (15,15%), dan pendidikan S1 sebanyak 6 orang responden (6,06 %)

**Tabel 4**  
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan 4 Kategori

No	Kategori Dukungan	Frekuensi (jumlah jawaban)	Presentase (%)
1	Emosional	1839	27,84
2	Informasi	1603	24,27

3	Penghargaan	1538	23,28
4	Instrumental	1626	24,61
Jumlah		6606	100,00

Sumber : Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Dari tabel 4 diketahui bahwa hampir setengah dari jumlah responden memberikan dukungan emosional dengan jumlah jawaban sebanyak 1839 (27,84%), memberi dukungan informasi dengan jumlah jawaban sebanyak 1603 (24,27%), memberi dukungan penghargaan dengan jumlah jawaban sebanyak 1538 (23,28%), dan memberi dukungan instrumental dengan jumlah jawaban sebanyak 1626 (24,61%)

**Tabel 5**  
Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis

Kategori	Jumlah	%
Baik	36	36,36
Sedang	59	59,60
Kurang	4	4,04
Jumlah	99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari jumlah responden sebanyak 59 orang (59,60%) keluarga memberi dukungan yang sedang, hampir setengah dari jumlah responden sebanyak 36 orang (36,36%) keluarga memberikan dukungan yang baik, dan sebagian kecil responden sebanyak 4 (4,04%) memberikan dukungan yang kurang pada penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Ciamis.

**Tabel 6**  
Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis

Kategori	Jumlah	%
Patuh	79	79,80
Tidak patuh	20	20,20
Jumlah	99	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 79 orang (79,80%) memiliki tingkat kepatuhan berobat dan sebagian kecil dari

Riyanto Agung Pamungkas, et al / Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019

jumlah responden sebanyak 20 orang (20,20%) tidak memiliki kepatuhan berobat

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 7

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis

Total		Harga t	P Value
F	%		
4	4,04	0,526	-0.049
59	59,60		
36	36,36		
99	100,00		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis. Sebagian besar dari jumlah responden mempunyai dukungan keluarga yang sedang dengan kepatuhan berobat yaitu sebanyak 59 orang (59,60%) dan sebagian kecil dari jumlah responden memiliki dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan berobat sebanyak 4 orang (4,04%).

## Pembahasan

### Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

Analisis dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden menurut usia, jenis kelamin dan pendidikan. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis yang berjumlah 99 orang. Berdasarkan penelitian dilihat dari usia, usia yang termuda adalah 36 tahun sedangkan yang tertua yaitu 65 tahun. Jumlah responden sebagian besar berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 51 orang (51,52%). Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar dari jumlah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 68 orang (68,69%). Sedangkan dilihat dari pendidikan hampir setengah dari jumlah responden memiliki pendidikan SMP/SMA yaitu sebanyak 35 orang (35,35%).

## 2. Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis

Penelitian yang dilakukan terhadap 99 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Ciamis didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari jumlah responden sebanyak 59 orang (59,60%) keluarga memberi dukungan yang sedang, hampir setengah dari jumlah responden sebanyak 36 orang (36,36%) keluarga memberikan dukungan yang

Dukungan keluarga	Tingkat Kepatuhan			
	Tidak patuh		Patuh	
	F	%	F	%
Kurang	0	0,00	4	4,04
Sedang	12	12,12	47	47,47
Baik	8	8,08	28	28,28
Total	20	20,20	79	79,80

baik, dan sebagian kecil responden sebanyak 4 (4,04%) memberikan dukungan yang kurang pada penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Ciamis.

Dari hasil di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki pasien penderita hipertensi memberikan dukungan sedang terhadap penderita hipertensi. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Bustan, 2007). Keluarga sangat berperan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah (Tumanggung, 2017).

Dukungan keluarga yang baik yaitu keluarga yang memberi dukungan dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Hal ini menunjukkan masih berfungsinya keluarga untuk memperhatikan, menghargai dan mencintai anggota keluarganya (Setiadi, 2008). Penderita yang mendapat dukungan baik, menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya (Arindari, 2016). Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat.

Bentuk dari dukungan informasi yang diperoleh pasien penderita hipertensi seperti: keluarga memberitahukan bahwa penyakit hipertensi dapat sembuh jika berobat secara rutin,

keluarga selalu mengingatkan pasien untuk berobat dan keluarga selalu menganjurkan pasien untuk berobat. Dukungan penilaian yang diperoleh pasien penderita hipertensi seperti: keluarga mendengar keluh-kesah pasien setelah berobat, keluarga mengontrol pasien dalam berobat dan keluarga memberi dukungan pasien untuk melakukan kontrol (berobat secara rutin). Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga mendampingi pasien berobat, keluarga memperhatikan pola makan pasien dan keluarga memberikan motivasi bagi pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga menanyakan perasaan pasien ketika berobat, keluarga peduli dengan keadaan pasien dan keluarga selalu memberikan motivasi bagi pasien untuk selalu rutin berobat atau memeriksakan tekanan darahnya.

Dukungan keluarga juga memiliki peran bersamaan dengan manajemen diri dalam mengontrol penyakit kronik. Keluarga memberikan peranan penting dalam mendorong memperkuat perilaku pasien (Dewi, 2018), oleh karena itu peneliti dapat menyimpulkan secara sederhana bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien penderita penyakit hipertensi. Karena dengan dukungan keluarga, pasien akan merasa bahwa ada yang memperhatikan dan mengawasi. Dengan demikian, pasien akan lebih berhati-hati ketika melakukan sesuatu hal yang dapat memicu terjadinya (kambuh) hipertensi.

### 3. Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis

Penelitian yang dilakukan terhadap 99 responden di wilayah kerja Puskesmas Ciamis didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 79 orang (79,80%) memiliki tingkat kepatuhan berobat dan hampir setengah dari jumlah responden sebanyak 20 orang (20,20%) tidak memiliki kepatuhan berobat.

Kepatuhan pada diri seseorang dapat muncul ketika seseorang memiliki kemauan untuk mencapai suatu hal yang diharapkan. Kepatuhan pasien dapat diartikan sebagai bentuk aplikasi seorang pasien pada terapi pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Kepatuhan berobat sangatlah penting dilakukan agar pasien segera pulih dari kondisi sakitnya (Utami, 2016).

Kepatuhan seseorang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan, yang dilakukan sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara perawat kesehatan

(Niven, 2002). Sedangkan Nuradi (2008) dalam Dewi (2018), mendefinisikan kepatuhan yaitu tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya.

Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan secara sederhana bahwa untuk mewujudkan hidup pasien bebas dari penyakit hipertensi maka pasien diharapkan memiliki kemampuan untuk mempertahankan atau melaksanakan aturan yang disarankan oleh penyelenggara kesehatan. Hal ini akan memberikan efek positif bagi pasien dalam mengurangi penyakit hipertensi yang dialami. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah kepatuhan dalam melakukan kontrol tekanan darah setiap satu bulan satu kali.

### Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis. Sebagian besar dari jumlah responden mempunyai dukungan keluarga yang sedang dengan kepatuhan berobat yaitu sebanyak 59 orang (59,60%) dan sebagian kecil dari jumlah responden memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan berobat sebanyak 4 orang (0,04).

Analisa yang digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis menggunakan *Kendall Tau*. Maka berdasarkan tabel 4.6 dengan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5% didapat nilai P. Value sebesar  $-0,049 < \alpha 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,526 menunjukkan kekuatan hubungan adalah sedang karena berada pada interval 0,400-0,526.

Dengan demikian menurut asumsi peneliti semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka dalam menjalankan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi semakin baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi (2018) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan

kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi, karena dengan dukungan keluarga, pasien akan merasa bahwa ada yang memperhatikan dan mengawasi dalam menjalani pengobatan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arindari (2016), bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pasien hipertensi dengan keeratan hubungan yang tinggi, dengan arah hubungan yang positif, berarti semakin tinggi dukungan keluarga responden maka semakin tinggi kepatuhan berobat pada pasien hipertensi.

Hal ini juga didukung oleh pendapat Puspita (2016) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki dasar sebagai menghambat progresivitas penyakit hipertensi, dikarenakan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan berobat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Niven (2013), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga sebagai motivasi yang mampu untuk menggerakkan diri meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Bustan, 2007).

Pengobatan pasien yang tidak patuh disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita karena kesibukan anggota keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja. Pasien membutuhkan dukungan keluarga dalam menghadapi penyakit. Hubungan dukungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, Dukungan penilaian dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang baik dalam pengendalian hipertensi (Tumanggung, 2017).

Menurut Trianni (2013), keluarga memotivasi pasien untuk patuh dalam menjalankan program pengobatan dan penderita mempunyai perilaku untuk mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya diri dalam menyelesaikan masalahnya. Apabila hal tersebut berjalan dengan baik, maka dukungan keluarga akan sangat efektif dalam mendukung kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Selain hal tersebut, kepatuhan berobat yang rendah dapat disebabkan karena faktor lain. Menurut Bustan (2007), faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat menjadi rendah yaitu tingkat pendidikan

yang rendah, orang yang sibuk bekerja, pengetahuan rendah. Kurangnya kemauan dan dorongan dari dalam diri pasien penderita hipertensi untuk mematuhi jadwal berobat dapat mempengaruhi kepatuhan berobat menjadi rendah (Puspita 2016).

Selain itu teori dukungan keluarga menurut Friedman (2010:65) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan berobat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar dari jumlah responden sebanyak 59 orang (59,60%) keluarga memberi dukungan yang sedang, hampir setengah dari jumlah responden sebanyak 36 orang (36,36%) keluarga memberikan dukungan yang baik, dan sebagian kecil responden sebanyak 4 (4,04%) memberikan dukungan yang kurang pada penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Ciamis.
2. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 79 orang (79,80%) memiliki tingkat kepatuhan berobat dan sebanyak 20 orang (20,20%) tidak memiliki kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.
3. Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis dengan

menggunakan uji *Kendall Tau*. Maka berdasarkan tabel 4.6 dengan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5% didapat nilai *P. value* sebesar  $-0,049 < \alpha 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,526 menunjukkan kekuatan hubungan adalah sedang karena berada pada interval 0,400-0,526.

#### SARAN

Dengan hasil penelitian tersebut, maka untuk lebih mengoptimalkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis diperlukan saran-saran sebagai berikut :

##### 1. Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebaiknya melakukan kerjasama secara aktif dengan instansi terkait seperti dengan dinas kesehatan sehingga dapat membantu melakukan pengarahannya dan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

##### 2. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciamis harus selalu mendampingi anggota keluarganya yang sakit khususnya hipertensi, untuk selalu memeriksakan tekanan darahnya secara rutin agar tekanan darahnya selalu terkontrol.

##### 3. Bagi peneliti

Bagi peneliti diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan yang dapat dijadikan bahan kelak sehingga dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

##### 4. Bagi Puskesmas Ciamis

Kepatuhan berobat di wilayah kerja Puskesmas Ciamis sudah cukup baik, disarankan untuk mempertahankan pelayanan kesehatannya guna untuk meningkatkan kepatuhan berobat bagi penderita hipertensi

##### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pentingnya dukungan keluarga untuk lebih meningkatkan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi, karena dalam penelitian ini kebanyakan dukungan keluarganya memberi dukungan sedang. Atau meneliti faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam berobat.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Siti Rohimah, S.Kep., Ners., M.Kep. dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh sekaligus pembimbing I.

Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh sekaligus pembimbing II.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arindari, D. R. (2016). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Punt Kayu Palembang*.
- Bustan. (2007). Dalam jurnal Puspita, E. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan*.
- Dewi, A. R. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. Nursing news, Volume 3, Nomor 1*.
- Dinkes. 2018. *Data kependudukan Kabupaten ciamis dan data penderita hipertensi di Kabupaten Ciamis serta capaian program hipertensi*. Ciamis: Dinkes.
- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak menular. (2013). Dalam jurnal Puspita, E. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan*.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Horne, Weinman, Elliot, & Morgan (2005) dalam jurnal Utami, R. S. (2016). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang. Jurnal Psikologi, Voleme 12, Nomor 1*.
- Janah, R. (2018). *Kejadian hipertensi ditinjau dari gaya hidup dikalangan dewasa muda*.
- Kemenkes RI. 2015. *Penatalaksanaan pengobatan hipertensi melalui Program Posbindu PTM (penyakit tidak menular)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muchid. (2006). Dalam jurnal Puspita, E. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan*

---

Riyanto Agung Pamungkas, et al / Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019

- dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.
- Niven, N. 2002. *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawatan dan professional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Nuradi, 2008. Dalam jurnal Dewi, A. R. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang*. *Nursing news, Volume 3, Nomor*
- Ode, W. (2017). *Pengaruh pemberian jus mentimun+pepaya+semangka terhadap penurunan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Liya Kabupaten Wakotabi*. *Jurnal ilmiah mahasiswa kesehatan masyarakat, Volume 2*.
- Puspita, E. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan*.
- Sari, D. (2018). *Hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi*. *JOM FKp, Volume 5 Nomor 2*. Setiadi, 2008. *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Smet. (1994). Dalam jurnal Sari, D. (2018). *Hubungan motivasi diri terhadap kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi*. *JOM FKp, Volume 5 Nomor 2*.
- Tantochris. (2014). Dalam jurnal Puspita, E. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan*.
- Tumanggung, I. (2013). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di RSUD Tegal*. *Kabupaten Bone Bolango*.
- Utami, R. S. (2016). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang*. *Jurnal Psikologi, Volume 12, Nomor 1*.
- Zahednezhad. (2011). Dalam jurnal Pramesti, A. D. (2019). *Hubungan antara health locus control dengan kepatuhan minum obat pada diabetes melitus tipe 2 di Sema*.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS DAU KABUPATEN MALANG**

Agustika Rokhma Dewi<sup>1)</sup>, Joko Wiyono<sup>2)</sup>, Erlisa Candrawati<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

E-mail : [agustikadewi@gmail.com](mailto:agustikadewi@gmail.com)

**ABSTRAK**

Dampak penyakit hipertensi berkembang dari tahun ke tahun dan menyebabkan banyak komplikasi. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung, serebral (otak), renal (ginjal), dan vas-kular (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa "infark miokard" (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer. Hipertensi dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tekanan perifer dapat mempengaruhi tekanan darah seperti asupan garam yang tinggi, faktor genetik, stres, obesitas, jenis kelamin, usia, dan kebiasaan merokok. Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I converting enzyme (ACE)*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien penderita hipertensi agar taat dalam melakukan pengobatan secara rutin. Desain penelitian menggunakan desain korelasional. Populasi dalam penelitian ini pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang sebanyak 30 orang dan sampel penelitian menggunakan *total sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Metode analisa data yang di gunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan menggunakan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga dinyatakan sebagian besar yaitu sebanyak 22 pasien (73,33%) dikategorikan baik, kepatuhan berobat didapatkan sebagian besar yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%) dikategorikan patuh, sertahasiluji *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,011 <  $\alpha$  (0,05) yang berarti data dinyatakan signifikan dan  $H_1$  diterima. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan

kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang.

**Kata Kunci :** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Berobat, Pasien Penderita Hipertensi.

***RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT TO PATIENTS OF HYPERTENSION TREATMENT COMPLIANCE IN DAU LOCAL GOVERNMENT CLINIC MALANG DISTRICT***

***ABSTRACT***

*The impact of hypertension is growing from year to year and cause many complications. For that it is necessary adherence to treatment in patients with hypertension to prevent so as to avoid recurrence. The purpose of this study was to determine the relationship of family support medication adherence in hypertensive patients at health centers Dau Malang. The study design using correlational design. The population in this study of patients with hypertension in Puskesmas Dau Malang regency as many as 30 people and sample using total sampling. Data collection techniques used are questionnaires and observation. Data analysis method used is Chi-square test using SPSS. The results showed otherwise mostly family support as many as 22 patients (73.33%) categorized as good, treatment compliance is obtained largely as many as 23 patients (76.67%) were categorized obedient, and Chi-Square test results obtained  $p$  value =  $0.011 < \alpha$  (0.05) which means that the data was significant and  $H_1$  accepted. This means that there is a relationship with the family support treatment compliance in patients with hypertension in PUSKESMAS Dau Malang. Thus, the researchers concluded simply that by providing good support from family to patients with hypertension, eating will be more adherent patients to seek treatment in this case to control and consume the drugs recommended in the health officers as well as poly mekukan suggested programs.*

**Keywords:** Family Support, Medication Adherence, Patients with Hypertension

## PENDAHULUAN

Data dari *The National Heart and Nutrition Examination Survey (NHNES)* dalam dua dekade terakhir menunjukkan peningkatan insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika sebesar 29-31%. Hipertensi dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat (Yogiantoro, 2006). Data World Health Organization (WHO) tahun 2008 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita.

Indonesia sampai saat ini belum memiliki data yang bersifat nasional dan multisentris yang dapat menggambarkan prevalensi lengkap mengenai hipertensi. Namun beberapa sumber, yakni Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang yang berusia di atas 35 tahun adalah lebih dari 15,6%. Survei faktor resiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO di Jakarta, menunjukkan angka prevalensi hipertensi dengan tekanan darah 160/90 masing-masing pada pria adalah 13,6% (1988), 16,5% (1993), dan 12,1% (2000). Pada wanita angka prevalensi mencapai 16% (1988), 17% (1993), dan 12,2% (2000). Secara umum, prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun berkisar antara 15%-20% (Depkes, 2010).

Di Indonesia Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 mendapatkan data bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian kedua (16,6 per 1000 kematian), dan pada SKRT 1995 prevalensi hipertensi adalah 83 % per 1000 anggota rumah tangga. Lebih banyak perempuan dari pada pria dan menjadi penyebab pertama kematian di Indonesia (Utama, 2008).

Data dinas kesehatan provinsi Jawa Timur pada tahun 2011, di Malang Raya hipertensi menduduki urutan ke tiga dari 10 kasus rawat jalan di rumah sakit yaitu sebanyak 424 kasus (9,10%) dan urutan ke empat dalam 10 penyebab kematian yaitu 10,99% (Profil Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2011). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang UPTD Puskesmas Dau tahun 2015, hipertensi menduduki peringkat ke 2 dari 15 kasus rawat jalan yang sering ada di rumah sakit hampir sebanyak 140 orang setiap bulannya yang melakukan kontrol di poli rawat jalan.

Dampak penyakit hipertensi berkembang dari tahun ke tahun dan menyebabkan banyak komplikasi. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung, serebral (otak), renal (ginjal), dan vas-kular (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa "infark miokard" (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer. Selain itu, tekanan darah tinggi juga

*Nursing News*  
Volume 3, Nomor 1, 2018

*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang*

berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner di jantung berupa terbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung (*heart attack*) (Djoko Merdikoputro, 2011).

Hipertensi dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tekanan perifer dapat mempengaruhi tekanan darah seperti asupan garam yang tinggi, faktor genetik, stres, obesitas, jenis kelamin, usia, dan kebiasaan merokok. Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I converting enzyme (ACE). (Mang trie kaccu, 2012).

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter, keluarga, bahkan orang terdekat pasien (Smet, 1994). Maka diharapkan penderita hipertensi harusnya bisa berobat dan *check up* secara rutin ke rumah sakit setiap 1 bulan dan mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekatnya. (Depkes RI, 2009). *Check up* secara rutin dapat menekan komplikasi yang menyebabkan kematian serta pendidikan penyuluhan sangat penting untuk mencegah hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Bulan Mei 2014, sebanyak 140 orang setiap bulannya yang

melakukan kontrol di poli rawat jalan dengan diagnosa hipertensi, baik yang ditangani secara mandiri oleh Puskesmas maupun di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (rujukan). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan desain korelasional. Populasi dalam penelitian ini pasien penderita penyakit hipertensi di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang sebanyak 30 orang dan sampel penelitian menggunakan sampel jenuh. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Metode analisa data yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan menggunakan bantuan SPSS. Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah kepatuhan berobat.

Adapun kriteria inklusi sample yang diteliti adalah :

- a) Keluarga (Suami, Istri, anak pasien yang tinggal serumah) yang mengantar pasien hipertensi kontrol di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang
- b) Pasien hipertensi yang didampingi keluarga saat kontrol

- c) Pasien hipertensi yang didampingi keluarga dan bersedia menjadi responden

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Kategori Dukungan Keluarga pada Pasien Penderita Penyakit Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang

Kategori Dukungan Keluarga	f	(%)
Baik	22	73,33
Cukup	6	20,0
Kurang Baik	2	6,67
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang sebagian besar dikategorikan baik yaitu sebanyak 22 orang pasien (73,33%).

Tabel 2. Kemampuan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Penyakit Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang

Kemampuan Bahasa	f	(%)
Patuh	23	76,67
Kurang Patuh	5	16,67
Tidak Patuh	2	6,67
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang

sebagian besar dikategorikan patuh yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%).

Tabel 3. Uji spearman rank

Variabel	N	Sig.	Keterangan
Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang	30	0,011	H <sub>0</sub> ditolak

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa hasil perhitungan *spearman rank* hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang didapatkan *p value* = 0,011 <  $\alpha$  (0,05) yang berarti data dinyatakan signifikan dan H<sub>1</sub> diterima. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. Sedangkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) positif (+) sebesar 0,718 yang berarti peningkatan variabel dukungan keluarga akan bersamaan dengan peningkatan variabel kepatuhan berobat (hubungan searah), artinya bahwa jika semakin baik tingkat dukungan keluarga, maka akan semakin patuh pasien penderita penyakit hipertensi untuk berobat.

### **Identifikasi Dukungan Keluarga pada Pasien Penderita Penyakit Hipertensi di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang**

Hasil penelitian pada Tabel 1, menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang sebagian besar dikategorikan baik yaitu sebanyak 22 orang pasien (73,33%). Dukungan keluarga yang baik pada pasien penderita penyakit hipertensi adalah pasien mendapat dukungan dalam bentuk informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Bentuk dukungan informasi yang diperoleh pasien penderita hipertensi seperti: keluarga memberitahukan bahwa penyakit hipertensi dapat sembuh jika berobat secara rutin, keluarga mengingatkan pasien untuk berobat dan keluarga menganjurkan pasien untuk minum obat. Dukungan penilaian yang diperoleh pasien penderita hipertensi seperti: keluarga mendengar keluhan-keluhan pasien setelah minum obat, keluarga mengontrol pasien dalam minum obat dan keluarga memberi dukungan pasien untuk melakukan kontrol (berobat secara rutin). Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga mendampingi pasien berobat ke PUSKESMAS Dau, keluarga memperhatikan pola makan pasien dan keluarga memberikan motivasi bagi

pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga menanyakan perasaan pasien ketika minum obat, keluarga peduli dengan keadaan pasien dan keluarga selalu memberikan motivasi bagi pasien untuk mengkonsumsi obat.

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu peneliti dapat menyimpulkan secara sederhana bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien penderita penyakit hipertensi. Karena dengan dukungan keluarga, pasien akan merasa bahwa ada yang memperhatikan dan mengawasi. Dengan demikian, pasien akan lebih berhati-hati ketika melakukan sesuatu hal yang dapat memicu terjadinya ( kambuh) hipertensi.

### **Identifikasi Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang**

Hasil penelitian pada Tabel 2, menunjukkan bahwa kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang sebagian besar dikategorikan patuh yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%). Pasien dikategorikan patuh karena pasien

mengikuti saran petugas poli penyakit dalam untuk melakukan kontrol, pasien mengikuti saran petugas poli penyakit dalam untuk mengkonsumsi obat secara rutin dan pasien tidak telat dalam melakukan kontrol.

Kepatuhan seseorang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi, kesehatan, yang dilakukan sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara perawatan kesehatan (Niven, 2002). Sedangkan Nuradi (2008), mendefinisikan kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan secara sederhana bahwa untuk mewujudkan hidup pasien bebas dari penyakit hipertensi maka pasien diharapkan memiliki kemampuan untuk mempertahankan atau melaksanakan aturan yang disarankan oleh penyelenggara kesehatan yaitu petugas poli kesehatan dalam. Hal ini akan memberikan efek positif bagi pasien dalam mengurangi penyakit hipertensi yang dialami. Kepatuhan yang dimaksud di sini adalah kepatuhan dalam

mengonsumsi obat dan melakukan kontrol di poli kesehatan dalam.

Hasil uji *Spearman Rank* hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang didapatkan  $p\text{ value} = 0,011 < \alpha (0,05)$  yang berarti data dinyatakan signifikan dan  $H_1$  diterima. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang. Sedangkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) positif (+) sebesar 0,718 yang berarti peningkatan variabel dukungan keluarga akan bersamaan dengan peningkatan variabel kepatuhan berobat (hubungan searah), artinya bahwa jika semakin baik tingkat dukungan keluarga, maka akan semakin patuh pasien penderita penyakit hipertensi untuk berobat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan variabel dukungan keluarga dinyatakan sebagian besar yaitu sebanyak 22 pasien (73,33%) dikategorikan baik dan variabel kepatuhan berobat didapatkan sebagian besar yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%) dikategorikan patuh.

Jika dilihat dari umur penderita hipertensi, sebagian besar berusia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 10 orang pasien (33,33%). Smeltzer & Bare (2001), mengatakan semakin tua usia kejadian tekanan darah semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua, perubahan struktural dan fungsional pada sistem

pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa penderita hipertensi pada usia seperti ini perlu ada perhatian dan dukungan dari keluarga untuk mengurangi penyakit hipertensi pada pasien, mengingat usia 51-60 tahun tergolong dalam usia pertengahan (*middle age*) untuk memasuki usia lanjut (*elderly*). Hal ini bertujuan untuk mengurangi kejadian-kejadian akibat dari hipertensi ketika lansia memasuki usia lanjut atau yang dikenal dengan lansia.

Jika dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 orang pasien (73,3%). Hal ini diperkuat lagi oleh hasil penelitian Tumenggung (2013), yang menemukan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,3%. Menurut Smeltzer & Bale (2002) hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki, ini berkaitan dengan faktor hormonal dimana pada perempuan usia diatas 40 tahun mulai memasuki masa menopause.

Jika dilihat dari lamanya lamanya berobat pada pasien penderita hipertensi,

sebagian besar sudah berobat 0 - 2 tahun yaitu sebanyak 15 pasien (50%). Hal ini dapat kita ketahui bahwa pasien yang mengkonsumsi obat ini baru mengalami hipertensi sekitar 0 – 2 tahun, sehingga pasien baru melakukan kontrol dan mengkonsumsi obat.

Nisfiani (2014) dalam hasil penelitiannya, menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lanjut usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka dalam menjalankan kepatuhan diit hipertensi semakin baik. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan secara sederhana bahwa dengan memberikan dukungan yang baik dari keluarga kepada pasien penderita hipertensi, maka akan semakin patuh pasien untuk berobat dalam hal ini melakukan kontrol dan mengkonsumsi obat yang dianjurkan petugas poli kesehatan dalam serta mekukan program-program yang disarankan.

#### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Penyakit Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang**

Hasil penelitian pada Tabel 3, didapatkan variabel dukungan keluarga dinyatakan sebagian besar yaitu sebanyak 22 pasien (73,33%) dikategorikan baik dan variabel kepatuhan berobat

didapatkan sebagian besar yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%) dikategorikan patuh.

Jika dilihat dari umur penderita hipertensi, sebagian besar berusia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 10 orang pasien (33,33%). Smeltzer & Bare (2001), mengatakan semakin tua usia kejadian tekanan darah semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa penderita hipertensi pada usia seperti ini perlu ada perhatian dan dukungan dari keluarga untuk mengurangi penyakit hipertensi pada pasien, mengingat usia 51-60 tahun tergolong dalam usia pertengahan (*middle age*) untuk memasuki usia lanjut (*elderly*). Hal ini bertujuan untuk mengurangi kejadian-kejadian akibat dari hipertensi ketika lansia memasuki usia lanjut atau yang dikenal dengan lansia.

Jika dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 orang pasien (73,3%). Hal ini diperkuat lagi oleh hasil penelitian Tumenggung (2013), yang menemukan bahwa sebagian besar

responden yang mengalami hipertensi adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,3%. Menurut Smeltzer & Bale (2002) hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki, ini berkaitan dengan faktor hormonal dimana pada perempuan usia diatas 40 tahun mulai memasuki masa menopause.

Jika dilihat dari lamanya berobat pada pasien penderita hipertensi, sebagian besar sudah berobat 0 - 2 tahun yaitu sebanyak 15 pasien (50%). Hal ini dapat kita ketahui bahwa pasien yang mengkonsumsi obat ini baru mengalami hipertensi sekitar 0 – 2 tahun, sehingga pasien baru melakukan kontrol dan mengkonsumsi obat.

Nisfiani (2014) dalam hasil penelitiannya, menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit hipertensi pada lanjut usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka dalam menjalankan kepatuhan diit hipertensi semakin baik. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan secara sederhana bahwa dengan memberikan dukungan yang baik dari keluarga kepada pasien penderita hipertensi, maka akan semakin patuh pasien untuk berobat dalam hal ini melakukan kontrol dan mengkonsumsi obat yang dianjurkan petugas poli kesehatan dalam serta mekukan program-program yang disarankan.

### KESIMPULAN

- 1) Dukungan Keluarga, sebagian besar dikategorikan baik yaitu sebanyak 22 orang pasien (73,33%)
- 2) Kepatuhan Berobat, sebagian besar dikategorikan patuh yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%).
- 3) Hasil analisa dengan menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan  $p$  value =  $0,011 < \alpha$  (0,05) yang berarti data dinyatakan signifikan dan  $H_1$  diterima. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita penyakit hipertensi di PUSKESMAS Dau Kabupaten Malang.

### SARAN

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk ditindak lanjuti dengan menambah variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi, menambah sampel atau perbandingan pasien penderita hipertensi di kota dan desa sehingga hasil penelitian dapat menambah wawasan dan ilmu tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Masjoer. 2001. *Kapita Selecta Kedokteran*. Jakarta: Media Austachius
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Effendy Nasrul, 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Friedman, Marlyn. 1998. *Nursing Family Theory, Practice and Research Fifth Edition*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A. 2009. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Li G, Hu H, Dong Z. 2013. *Journal Development of The Chinese Family Support Scale In a Sample of Chinese patient with hypertension*. Dalam Jurnal Kesehatan e-sources yang diakses pada tanggal 20 Mei 2015
- Nisfiani, A. D. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Diit Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Ross, Catherine E. 2002. *Journal of health and social Behavior patient with hypertension*. Dalam Jurnal Kesehatan UNIMUS yang diakses pada tanggal 20 Mei 2015
- Smeltzer, S.C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Soeparman, dkk. 1990. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Suprayitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Tjokronegoro, A. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC
- Wilshon, Yuniur. 2010. *Journal of family support relationship with treatment in patient acute miocard*. Dalam Jurnal Kesehatan UNIMUS yang diakses pada tanggal 20 Mei 2015
- Yogiantoro. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi*. Bandung : Gamma Pustaka

e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Mei 2017

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS RANOTANA WERU**

**Yulike Mangendai  
Sefti Rompas  
Rivelino S. Hamel**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email : [yulike.mangendai@gmail.com](mailto:yulike.mangendai@gmail.com)

**Abstract :** *Treatment compliance in hypertensive patients is important because hypertension is a disease that is not curable but it must always be controlled or controlled in order to avoid complications that can lead to death. The purpose of research known factors associated with medication adherence in hypertensive patients at Puskesmas Ranotana Weru. The study design used is descriptive method with cross sectional approach. Sample in this study done by total sampling in accordance with the inclusion criteria amounted to 32 people. The results using statistical test of chi-square obtained to knowledge the  $p$  value = 0.008  $< \alpha$  = 0.05 motivation  $p$  value = 0.011  $< \alpha$  = 0.05 and family support  $p$  value = 0.001  $< \alpha$  = 0.05. Conclusion this study has shown a significant relationship between knowledge, motivation and family support with medication adherence in hypertensive patients at Puskesmas Ranotana Weru.*

**Keywords :** *Medication Adherence, Patient Hypertension*

**Abstrak :** Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. **Tujuan penelitian** diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. **Desain penelitian** yang digunakan yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. **Sampel** pada penelitian ini dilakukan dengan cara *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 32 orang. **Hasil penelitian** menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan untuk pengetahuan nilai  $p$  = 0.008  $< \alpha$  = 0.05, motivasi nilai  $p$  = 0.011  $< \alpha$  = 0.05 dan dukungan keluarga nilai  $p$  = 0.001  $< \alpha$  = 0.05. **Simpulan** hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.

**Kata Kunci :** Kepatuhan Berobat, Pasien Hipertensi

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO, 2012), menjelaskan bahwa hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2010 dari WHO, menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI, 2013), menyatakan bahwa di Kawasan Asia Tenggara terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Puspita, 2016).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada orang usia 18 tahun ke atas di sejumlah daerah telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2014, penderita penyakit hipertensi seluruhnya mencapai 31377 orang. Di kota Manado, jumlah penderita hipertensi sebanyak 3256 orang, dan kota Manado ini menempati urutan ke – 4 dari 15 kota dan kabupaten di Sulawesi Utara yang memiliki penderita hipertensi terbanyak (Dinas Kesehatan (Dinkes) Sulut, 2014). Penderita hipertensi lebih banyak dialami oleh wanita di banding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormon estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita. Gaya hidup sering menjadi faktor resiko penting bagi timbulnya hipertensi pada seseorang. Beberapa di antaranya adalah kebiasaan makan seperti konsumsi lemak

dan garam tinggi, kegemukan atau makan secara berlebihan. Gaya hidup yang tidak sehat seperti minum-minuman mengandung alkohol, stres, emosional dan kurangnya aktivitas fisik yang dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan juga menjadi faktor resiko hipertensi (Wade, 2016).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer & William, 2007). Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2011).

Puspita (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi dalam berobat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat, sedangkan faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011), tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar, menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

Catatan medis yang telah diambil di Puskesmas Ranotana Weru, penderita hipertensi yang datang untuk berobat dari bulan Juli – September 2016 adalah sebanyak 96 orang, laki-laki sebanyak 42 orang dan perempuan sebanyak 54 orang. Berdasarkan usia, pada usia < 45 tahun sebanyak 13 orang, usia 45 – 65 sebanyak 28 orang dan > 65 tahun sebanyak 55 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang penulis dapatkan dari perawat yang ada di Puskesmas Ranotana Weru, mengatakan bahwa jumlah pasien hipertensi yang datang untuk melakukan pengobatan sebanyak 31 orang, jumlah pasien hipertensi yang kadang-kadang untuk datang berobat sebanyak 26 orang dan jumlah pasien hipertensi yang tidak pernah datang berobat sebanyak 39 orang. Kebanyakan dari pasien yang sudah lama mengalami hipertensi tidak pernah datang untuk berobat karena merasa bosan menjalani pengobatan, sedangkan tingkat kesembuhan yang diinginkan pasien hipertensi tidak sesuai dengan yang diharapkan. Dan kebanyakan dari pasien yang kadang-kadang atau kurang untuk datang dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga untuk pasien berobat sehingga membuat pasien tidak terlalu memperdulikan penyakitnya. Berdasarkan masalah yang terjadi diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.

#### METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2016 – Februari 2017 di Puskesmas Ranotana Weru dengan populasi pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Ranotana Weru

berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel yaitu 32 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi : pasien hipertensi yang tercatat dalam buku register rawat jalan di Puskesmas Ranotana Weru, tidak memiliki komplikasi penyakit hipertensi (penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal (gagal ginjal), bersedia untuk menjadi responden dan responden berada ditempat pada saat pengambilan data. Kriteria eksklusi : responden menolak berpartisipasi dan responden tidak berada ditempat penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah baku. Analisis bivariat penelitian ini akan menghubungkan variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan  $\alpha < 0.05$ .

#### HASIL dan PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi berdasarkan umur di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

Umur	n	%
36-45 Tahun	11	34.4
46-55 Tahun	14	43.8
> 55 Tahun	7	21.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi responden yang mengisi kuesioner menurut umur, didapatkan paling banyak dengan umur 46-55 tahun yaitu 14 orang (43.8 %). Fitriana & Harysko (2014), menjelaskan bahwa responden yang berusia dewasa lebih mempunyai keinginan yang tinggi untuk hidup sehat. Responden dengan usia dewasa masih memiliki harapan hidup yang lebih lama dibandingkan dengan lanjut usia.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

Pekerjaan	n	%
IRT	11	34.4
Petani	4	12.5
Wiraswasta	5	15.6
Swasta	7	21.9
PNS	4	12.5
Pensiunan	1	3.1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi responden yang mengisi kuesioner menurut pekerjaan, didapatkan paling banyak dengan pekerjaan IRT yaitu 11 orang (34.4 %). Waren (2008), menjelaskan bahwa perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini disebabkan karena penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi malas untuk pergi berobat ke Puskesmas atau tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

Pendidikan	n	%
SMP	6	18.8
SMA/SMK/STM	13	40.6
S1	10	31.3
S2	3	9.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi responden yang mengisi kuesioner menurut pendidikan, didapatkan yang paling banyak dengan pendidikan SMA/SMK/STM yaitu 13 orang (40.6 %). Ekarini (2011), menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat terjadi mengingat bahwa individu adalah sosok yang unik memiliki beranekaragaman kepribadian, sifat budaya, maupun kepercayaan.

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

Pengetahuan	n	%
Baik	5	15.6
Cukup	15	46.9
Kurang	12	37.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi responden yang mengisi kuesioner menurut pengetahuan, didapatkan yang paling banyak dengan pengetahuan cukup yaitu 15 orang (46.9 %). Nissonline (2007) yang dikutip oleh Arifin (2009), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu penyebab pasien tidak teratur berobat atau tidak melakukan pengobatan.

**Tabel 5.** Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

Motivasi	n	%
Baik	15	46.9
Cukup	13	40.6
Kurang	4	12.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi responden yang mengisi kuesioner menurut motivasi, didapatkan yang paling banyak dengan motivasi baik yaitu 15 orang (46.9 %). Ekarini (2011), mengatakan bahwa motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.

**Tabel 6.** Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

Dukungan Keluarga	n	%
Dukungan Rendah	9	28.1
Dukungan Tinggi	23	71.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi responden yang mengisi kuesioner menurut dukungan keluarga, didapatkan yang paling banyak dengan dukungan tinggi yaitu 23 orang (71.9 %). Hal ini juga didukung oleh teori Friedman (2010), yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit.

**Tabel 7.** Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan berobat di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

Kepatuhan Berobat	n	%
Kepatuhan Rendah	11	34.4
Kepatuhan Tinggi	21	65.6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan distribusi responden yang mengisi kuesioner menurut kepatuhan

berobat, didapatkan yang paling banyak dengan kepatuhan tinggi yaitu 21 orang (65.6 %). Brunner & Suddarth (2002) yang dikutip oleh Ulfah (2013), menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor yang berperan terhadap resistensi individu.

**Tabel 8.** Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

		Kepatuhan Berobat				Total	P Value
		Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Tinggi			
		n	%	n	%		
Pengetahuan	Baik	0	0.0	5	15.6	5	15.6
	Cukup	3	9.4	12	37.5	15	46.9
	Kurang	8	25.0	4	12.5	12	37.5
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>34.4</b>	<b>21</b>	<b>65.6</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil uji statistik *chi-square* antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru didapatkan bahwa yang paling banyak pengetahuan cukup dengan kepatuhan tinggi yaitu 12 responden (37.5 %) dan yang paling sedikit pengetahuan baik dengan kepatuhan rendah yaitu 0 responden (0.0 %). Pada uji statistik *chi-square* didapatkan nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p = 0.008 < \alpha = 0.05$ ), maka dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.

Pratama & Ariastuti (2015) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, seseorang akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ekarini (2011) yang meneliti tentang

faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

**Tabel 9.** Tabulasi silang hubungan motivasi dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

	Kepatuhan Berobat						P Value	
	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Motivasi	Baik	3	9.4	12	37.5	15	46.9	0.011
	Cukup	4	12.5	9	28.1	13	40.6	
	Kurang	4	12.5	0	0.0	4	12.5	
Total		11	34.4	21	65.6	32	100.0	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil uji statistik *chi-square* antara motivasi dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru didapatkan bahwa yang paling banyak motivasi baik dengan kepatuhan tinggi yaitu 12 responden (37.5 %) dan yang paling sedikit motivasi kurang dengan kepatuhan tinggi yaitu 0 responden (0.0 %). Pada uji statistik *chi-square* didapatkan nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p = 0.011 < \alpha = 0.05$ ), maka dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.

Ekarini (2011), mengatakan bahwa dengan adanya motivasi yang tinggi dari klien hipertensi untuk memperoleh kesembuhan berarti ada suatu keinginan dari dalam diri pasien untuk menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rasajati (2015) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita

hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, didapatkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik Chi Square menunjukkan ada hubungan antara motivasi untuk berobat dengan kepatuhan pengobatan.

**Tabel 10.** Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru tahun 2017.

	Kepatuhan Berobat				Total	P Value		
	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Tinggi					
	n	%	n	%				
Dukungan Keluarga	Dukungan Rendah	7	21.9	2	6.3	9	28.1	0.001
	Dukungan Tinggi	4	12.5	19	59.4	23	71.9	
Total		11	34.4	21	65.6	32	100.0	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil uji statistik *chi-square* antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru didapatkan bahwa yang paling banyak dukungan tinggi dengan kepatuhan tinggi yaitu 19 responden (59.4 %) dan yang paling sedikit dukungan rendah dengan kepatuhan tinggi yaitu 2 responden (6.3 %). Pada uji statistik *chi-square* didapatkan nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ ), maka dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.

Tumenggung (2013), menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien jika penyakit hipertensi menjadi parah. Dukungan sosial dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit hipertensi. Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan sosial yang positif lagi baik itu  $\epsilon$

emosional, instrumental, informasional ataupun penghargaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Puspita (2016) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Ranotana Weru maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru, terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Y. (2009). *Gambaran Pengetahuan Pasien mengenai Hipertensi pada Lansia di RSUD Dr. Djoelham Binjai*. <http://gambaran-pengetahuan-pasien-mengenai.html>; 24 Februari 2017.
- Dinkes Sulut. (2014). *Data Survey Penyakit Tidak Menular Berbasis Puskesmas di Sulawesi Utara*. Dinkes Manado.
- Ekarini, Diah. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. Jurnal diterbitkan. Surakarta : Prodi D-III Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Fitrina, Y & Harysko, R. O. (2014). *Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien Hipertensi terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2014*. Jurnal diterbitkan. Bukittinggi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Yarsi Sumbar Bukittinggi.
- Friedman, Marylin M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Pratama, G. W & Ariastuti, L. P. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung I*. Jurnal diterbitkan. Bali : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Puspita Exa. (2016). *Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id>; 29 September 0216; Jam 22:17 Wita.
- Rasajati Qorry Putri. (2015). *Jurnal : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. <http://jurnal.unnes.ac.id>; 01 Oktober 2016; Jam 21:10 Wita.
- Tumenggung, Imran. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*

e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Mei 2017

*di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo ; Politeknik Kesehatan Gorontalo.*

Ulfah, M. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Jurnal diterbitkan. Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.

Wade Carlson. (2016). *Mengatasi Hipertensi*. Nuasa Cendekia, Bandung.

Waren, A. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*. <http://www.scribd.co> diperoleh tanggal 24 Februari 2017.

### Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang

Rahayu Sri Utami, Raudatussalamah

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau  
email.raudatussalamah@uin-suska.ac.id

#### Abstrak

Kepatuhan Berobat merupakan aspek utama dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat adalah dengan memberikan dukungan sosial keluarga kepada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan socialkeluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Sampel ditentukan dengan menggunakan non random dengan jumlah 109 penderita hipertensi yang terdiri dari 46 orang penderita laki laki dan 63 orang perempuan yang berobat di Puskesmas Tualang. Alat ukur yang digunakan yaitu skala kepatuhan berobat dari Home, Weinman, Barber, Elliott, dan Morgan, sedangkan skala dukungan sosial dari Sarafino. Berdasarkan hasil analisis korelasi product moment diperoleh nilai koefisien korelasi dukungansosial keluarga dengan kepatuhan berobat adalah sebesar  $r = 0,501$  dengan taraf signifikansi sebesar  $0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang. Artinya, semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga terhadap penderita hipertensi maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang.

**Kata Kunci:** dukungan sosial keluarga, kepatuhan berobat, hipertensi

### Relationship Between Family Social Support With Medical Treatment Adherence Of Hypertension Sufferers In Puskesmas Tualang

#### Abstract

Adherence with medical treatment is a major aspect of the running treatment of hypertension. One of the factors that may affect adherence with medical treatment is to provide social support to families of hypertension. This research aims to know the relationship of family social support and medical treatment adherence of hypertension sufferers. The sample is determined by using non random technique with total of hypertension sufferers 109 consisted of 46 men and 63 women who seek medical treatment at Tualang Clinics. The measuring instrument used scale treatment adherence by Home, Weinman, Barber, Elliott, and Morgan, while social skaladukungan by Sarafino. The analysis results of product moment correlation of social support families with medication adherence is  $r = 0.501$  level of significance  $0.000$  ( $p < 0.05$ ). The results of this research show that there is a relationship betweenfamilies social support with hypertension sufferers seek treatment adherence in Tualang Clinics. That it's mean, the higher the family support is provided towards the sufferers of hypertension the higher adherence in hypertension sufferers seek treatment Tualang Clinics..

**Keywords:** family social support, treatment adherence, hypertension

#### Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, dan kadar garam tinggi (Palmer, 2007). Hipertensi merupakan penyakit yang harus diterapi seumur hidup. Selain prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat pada masa yang akan datang, tingkat keganasannya juga tinggi.

Pengobatan untuk penderita hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pengobatan secara non-farmakologis dapat berupa melakukan pola hidup sehat seperti pengendalian berat badan, pengendalian stres, pengurangan asupan garam, rendah kolesterol, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Pengobatan secara farmakologis yaitu dengan rutin mengonsumsi obat anti hipertensi secara teratur setiap hari dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai dengan yang dianjurkan dokter. Keharusan inilah yang menyebabkan

terjadinya ketidakpatuhan keadaan pasien yang merasa bosan karena harus minum obat setiap hari dan juga harus menerapkan perilaku hidup sehat setiap hari.

Kepatuhan memiliki beberapa konsep, Horne, Weinman, Barber, Elliot, dan Morgan (2006) menyebutkan beberapa istilah menyangkut tentang kepatuhan berobat yaitu: *compliance*, *concordance* dan *adherence*. Pada penelitian ini konsep kepatuhan yang digunakan ialah konsep kepatuhan *adherence*. Dalam menjalankan pengobatan hipertensi, tentu dibutuhkan interaksi antara dokter dan penderita hipertensi dalam menentukan pengobatan yang harus dan yang tidak harus dilakukan oleh penderita hipertensi. Interaksi yang dilakukan antara dokter dan penderita hipertensi bertujuan agar kedua belah pihak dapat menyepakati pengobatan yang harus dijalankan oleh penderita hipertensi. Berdasarkan konsep kepatuhan *adherence* dalam pengambilan keputusan pengobatan dibutuhkan adanya kesepakatan antara penderita hipertensi dengan dokter dalam menjalankan pengobatan. Adanya kesepakatan pengobatan yang telah disepakati oleh kedua belah pihak dapat membantu penderita hipertensi untuk bertanggung jawab pada diri sendiri dan patuh dalam menjalankan pengobatan sehingga penderita hipertensi patuh dalam berobat baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi.

Kepatuhan berobat merupakan aspek utama dalam proses kesembuhan. Agar proses kesembuhan tersebut dapat terwujud, tentu membutuhkan kerjasama antara penderita hipertensi dengan keluarga. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Trianni (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat berperan aktif dalam tercapainya tingkat kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi. Apabila peran keluarga tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi ketidakpatuhan yang dapat menyebabkan komplikasi pada penderita hipertensi.

Sarafino (1990) menyatakan bahwa individu yang menerima dukungan dari keluarga biasanya cenderung lebih mudah menerima nasehat medis daripada individu yang tidak menerima dukungan. Artinya, begitu penting dukungan sosial keluarga dalam menangani masalah kesehatan. Dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga tentu akan memberikan dampak positif bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan dalam menjalankan pengobatan. Begitu pula bagi penderita hipertensi yang menerima dukungan dari keluarga tentu akan mampu mempengaruhi kepatuhan berobatnya.

Sehingga dengan adanya dukungan sosial keluarga kepatuhan berobat penderita hipertensi juga akan semakin tinggi.

Dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi dapat berupa dukungan emosional seperti mengingatkan penderita untuk mengkonsumsi obat dengan teratur, memberikan perhatian, kasih sayang serta kepedulian terhadap penderita hipertensi. Dukungan instrumental seperti dengan memberikan pertolongan langsung kepada penderita hipertensi dengan cara menyediakan transportasi ketika penderita ingin berobat dan menyediakan biaya pengobatan. Dukungan informasi juga dibutuhkan oleh penderita hipertensi seperti dengan memberikan informasi mengenai kesehatan, pengobatan hipertensi, memberikan saran, nasihat serta petunjuk yang mengenai pengobatan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu untuk meneliti tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang. Adapun Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan berobat penderita hipertensi untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Tualang.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk bahan referensi dalam mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi khususnya dalam bidang ilmu psikologi kesehatan. Bagi penderita hipertensi, sebagai informasi tambahan untuk penderita hipertensi untuk lebih rutin mengontrolkan tekanan darahnya ke Puskesmas sesuai yang telah ditetapkan dokter dan untuk lebih rutin melakukan program diet yang dianjurkan dokter. Horne, Weinman, Barber, Elliott, dan Morgan (2005) menyatakan kepatuhan dalam konsep *adherence* merupakan sejauh mana perilaku pasien setuju dengan rekomendasi dari dokter. Selaras dengan pendapat dari Osterberg (2005) menjelaskan bahwa konsep *adherence* lebih banyak digunakan oleh penyedia layanan kesehatan, karena konsep dari *adherence* menunjukkan pasien secara aktif mengikuti perintah dokter dan rencana pengobatan yang dilakukan dijelaskan dan ditetapkan antara pasien dan dokter.

Horne, Weinman, Barber, Elliott, dan Morgan (2005), menyatakan terdapat tiga dasar kepatuhan berobat yaitu:

- a. Memori. Daya ingat penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan. Daya ingat penderita hipertensi dalam penelitian ini dapat berupa mengingat instruksi yang telah dijelaskan oleh dokter ketika melakukan konsultasi dan juga mengingat kapan jadwal berobat yang telah disepakati secara bersama antara dokter dengan penderita

hipertensi.

Kemampuan dalam penelitian ini dapat berupa melakukan pola hidup sehat seperti melakukan pengobatan secara nonfarmakologi yang berupa melakukan diet hipertensi dan melakukan pengobatan secara farmakologi yang berupa rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi sesuai yang telah ditetapkan oleh dokter.

- c. Pengetahuan. Pengetahuan penderita hipertensi dapat mempengaruhi sikap patuh berobat penderita hipertensi. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki penderita hipertensi maka semakin tinggi pula kesadaran dan keinginan penderita hipertensi untuk sembuh dengan cara patuh mengontrolkan tekanan darahnya dan juga patuh dalam melaksanakan program diet hipertensi.

Berdasarkan penjelasan mengenai aspek-aspek kepatuhan berobat di atas maka, disimpulkan bahwa kepatuhan berobat dalam penelitian ini diukur melalui tingkat daya ingat penderita hipertensi selama melakukan pengobatan secara farmakologi maupun nonfarmakologi.

Feuer Stein dkk (dalam Niven, 2002) menyampaikan secara umum terdapat empat hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat, yaitu:

- a. Pendidikan. Tingkat pendidikan setiap individu akan dapat mempengaruhi perilakunya. Adanya pendidikan yang tinggi akan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan setiap individu dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama dalam mencegah penyakit hipertensi. Trianni (2011) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga hidupnya agar tetap sehat.
- b. Dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Adanya dukungan sosial dari keluarga dapat membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok, pengurangan asupan garam dan melakukan olahraga.
- c. Perubahan model terapi. Perubahan model terapi dapat dilakukan dengan cara membuat program-program pengobatan yang membuat penderita hipertensi terlibat aktif dalam pembuatan program-program pengobatan selama konsultasi dengan dokter.
- d. Meningkatkan interaksi antara dokter dengan pasien. Adanya interaksi yang baik selama proses konsultasi akan dapat meningkatkan kepercayaan pasien sehingga pasien percaya dengan menjalankan pengobatan yang telah dijelaskan oleh dokter kesehatannya akan menjadi lebih baik lagi. Sehingga penderita hipertensi akan dapat meningkatkan kepatuhan berobatnya.

Berdasarkan faktor-faktor yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa kepatuhan berobat dapat dipengaruhi dengan adanya pendidikan, akomodasi, adanya dukungan sosial keluarga, adanya interaksi yang baik antar dokter dengan penderita hipertensi, dan juga dengan merubah model terapi yaitu dengan cara membuat penderita hipertensi terlibat aktif selama melakukan program-program pengobatan yang telah dianjurkan dokter.

Menurut Sarafino (1990) dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian, atau membantu orang-orang yang berada disekeliling individu sehingga dukungan yang dirasakan akan sangat penting. Dukungan dapat diperoleh dari berbagai macam sumber seperti dukungan dari keluarga, teman, rekan kerja atau komunitas organisasi masyarakat yang dimiliki oleh setiap individu. Penelitian ini menggunakan sumber dukungan sosial keluarga. Spradley dan Allender, 1996 (dalam Padila, 2012) menjelaskan bahwa keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran dan tugas.

Aspek dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini menggunakan konteks dukungan sosial dari Sarafino, (1990) yaitu:

- a. Dukungan Emosional; Jenis dukungan ini dapat berupa memberikan perhatian, adanya kepedulian dan dapat menjadi pendengar yang baik bagi pasien hipertensi.
- b. Dukungan Instrumental; Jenis dukungan ini dapat berupa seperti memberikan dukungan melalui biaya, transportasi ataupun fasilitas-fasilitas lain yang bertujuan agar penderita hipertensi dapat langsung menyelesaikan permasalahannya.
- c. Dukungan Informasi; Banyak keluarga masih kurang mengerti mengenai penyakit hipertensi dan manfaat pengobatan hipertensi sehingga pasien secara tidak langsung kurang mendapat dukungan informasional. Adanya jenis dukungan ini bertujuan agar keluarga dari penderita hipertensi dapat memberikan nasehat-nasehat medis yang berkaitan dengan hipertensi, memberikan petunjuk bagaimana cara pengobatan hipertensi serta memberikan saran-saran selama penderita melakukan pengobatan.
- d. Dukungan Penghargaan; Jenis dukungan ini bertujuan untuk membangun rasa harga diri pada setiap individu dan individu tersebut menjadi lebih dihargai oleh orang lain. Dukungan yang dapat diberikan dapat berupa dengan memberikan penilaian positif atas usaha-usaha yang dilakukan oleh pasien selama melakukan pengobatan dan atau dengan memberikan pujian.

Berdasarkan pemaparan di atas maka disusun hipotesis sebagai berikut: terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang.

## Metode

### Subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah 187 penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Tualang (sumber data: Puskesmas Tualang, 2014). Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan untuk penelitian adalah sebanyak 109 penderita hipertensi. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan dalam mengambil subjek secara non random sampling.

### Pengukuran

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kepatuhan berobat penderita hipertensi ini mengacu pada aspek-aspek kepatuhan berobat dari Horne, Weinman, Barber, Elliott, dan Morgan (2005) yang telah disusun peneliti untuk mengetahui sejauh mana penderita hipertensi patuh dalam menjalankan pengobatan. Skala kepatuhan berobat disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Horne, Weinman, Barber, Elliott, dan Morgan (2005) dengan menggunakan model skala Likert. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur skala dukungan keluarga ini mengacu pada aspek-aspek dukungan keluarga dari Sarafino (1984) yaitu, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Skala ini disusun berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Sarafino (1990) dengan menggunakan model skala Likert.

### Uji Daya Beda Diskriminasi Aitem

Indeks daya beda adalah sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu atau kelompok yang memiliki dan yang tidak memiliki atribut yang diukur. Sebagai kriteria pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem total, biasanya digunakan batasan koefisien korelasi aitem minimal 0,30. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal

0,30 daya pembedanya dianggap memuaskan. Namun apabila jumlah aitem yang lolos ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, kita dapat mempertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria menjadi 0,25 (Azwar, 2012). Hasil uji daya beda diketahui :

#### a. Kepatuhan berobat

Hasil analisis 35 aitem kepatuhan berobat (x) yang telah di uji cobakan terdapat 12 aitem yang gugur dan 23 aitem yang sah (valid) dengan koefisien kolerasi aitem total berkisar antara 0,257 – 0,744.

#### b. Dukungan sosial keluarga

Hasil analisis 41 aitem dukungan keluarga (y) yang telah di uji cobakan terdapat 13 aitem yang gugur dan 28 aitem yang sah (valid) dengan koefisien kolerasi aitem total berkisar antara 0,313 - 0,751. Reliabilitas skala kepatuhan berobat diperoleh sebesar 0,894, dan reliabilitas untuk skala dukungan keluarga diperoleh sebesar 0,917.

## Hasil

### Uji Hipotesis

Hasil analisis korelasi Pearson Product Moment diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,501 dengan signifikansi (p) sebesar 0.000. Maka, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat penderita hipertensi.

### Kategorisasi Subjek Kepatuhan Berobat

Pada skala kepatuhan berobat terdiri atas 23 aitem dengan demikian skor minimal yang diperoleh oleh subjek pada skala tersebut adalah  $X_{min} = 23$  (yaitu  $1 \times 23$ ) dan skor tertinggi  $X_{maks} = 92$  (yaitu  $4 \times 23$ ). Sehingga diperoleh nilai Range adalah 69 (yaitu  $92 - 23$ ), rata-rata 57 (yaitu  $(92 + 23) / 2 =$  dibulatkan) dengan standar deviasinya 11 (yaitu  $69 / 6 =$  dibulatkan). Berikut gambaran data hipotetik dan data empirik dari variabel kepatuhan berobat:

**Tabel 1 Kepatuhan Berobat**

Data	N	Min	Max	Range	Mean	SD
Hipotetik	109	23	92	69	57	11
Empirik	109	55	86	31	73,92	7,06

Berdasarkan hasil perhitungan data tabel 1, didapatkan kategorisasi variabel kepatuhan berobat sebagai berikut:

Tabel 2. Kategorisasi kepatuhan berobat

Kategorisasi	Nilai	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	$X \leq 63$	10	9.17
Rendah	$63 < X \leq 70$	16	14.67
Sedang	$70 < X \leq 77$	50	45.87
Tinggi	$77 < X \leq 84$	29	26.60
Sangat Tinggi	$84 \leq X$	4	3.66
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa variabel kepatuhan berobat berada pada kategori sangat tinggi dengan jumlah subjek sebanyak 4 orang dengan persentase 3.66%, kategori tinggi sebanyak 29 orang dengan persentase 26.60%, kategori sedang sebanyak 50 orang dengan persentase 45.87% dan kategori rendah sebanyak 16 orang dengan persentase 14.67%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian dari 109 penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Tualang memiliki kepatuhan berobat yang sedang.

#### Dukungan Sosial Keluarga

Pada skala dukungan sosial keluarga terdiri atas 28 aitem yang setiap aitemnya diberi respon jawaban berkisar 1,2,3,4 dengan demikian skor minimal yang diperoleh oleh subjek pada skala tersebut adalah  $X_{min} = 28$  (yaitu  $28 \times 1$ ) dan skor tertinggi  $X_{maks} = 112$  (yaitu  $28 \times 4$ ). Sehingga diperoleh nilai Range adalah 84 (yaitu  $112 - 28$ ), mean 70 (yaitu  $(112 + 28) / 2$ ) dengan standar deviasinya 14 (yaitu  $(112 - 28) / 6$ ). Berikut gambaran data hipotetik dan data empirik dari variabel dukungan sosial keluarga:

Tabel 3. Dukungan Sosial Keluarga

Data	N	Min	Max	Range	Mean	SD
Hipotetik	109	28	112	84	70	14
Empirik	109	69	106	37	90.09	8.50

Berdasarkan hasil perhitungan data dukungan sosial keluarga sebagai berikut: tabel 3. didapatkan kategorisasi variabel

Tabel 4. kategorisasi variabel dukungan sosial

Kategorisasi	Nilai	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	$X \leq 77$	10	9.17
Rendah	$77 < X \leq 85$	21	19.26
Sedang	$85 < X \leq 94$	38	34.86
Tinggi	$94 < X \leq 102$	35	32.11
Sangat Tinggi	$102 \leq X$	5	4.58
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial keluarga berada pada kategori sangat rendah sebanyak 10 orang dengan persentase 9.17%, pada kategori rendah sebanyak 21 orang dengan persentase 19.26%, pada kategori sedang sebanyak 38 orang dengan persentase 34.86%, pada kategori tinggi sebanyak 35 orang dengan persentase 32.11% dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 5 orang dengan persentase 4.58%. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien yang berobat di Puskesmas Tualang memiliki dukungan keluarga yang sedang.

bat di Puskesmas Tualang memiliki dukungan keluarga yang sedang.

#### Pembahasan

Kepatuhan berobat penderita hipertensi tidak luput dari adanya dukungan sosial keluarga, dimana dukungan sosial keluarga berupa rasa peduli, perhatian, kasih sayang, semangat serta menjadi pendengar yang baik yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. Adanya

dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi akan membantu penderita hipertensi untuk patuh dalam menjalankan pengobatannya. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang pertama diterima oleh penderita hipertensi dalam masalah kesehatan dimana keluarga memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga juga merupakan orang-orang yang terdekat dengan penderita hipertensi dalam memperhatikan seluruh kehidupan kesehatan bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan. Dukungan sosial keluarga sangat penting bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan hipertensi baik secara farmakologi maupun secara nonfarmakologi. Adanya dukungan sosial keluarga akan memberikan rasa nyaman, rasa diperhatikan, dan rasa diperdulikan dalam menjalankan pengobatan hipertensi sehingga, penderita hipertensi patuh dalam menjalankan pengobatan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi yaitu seperti tidak pernah lupa dengan obat yang harus dikonsumsi (67.8%), selalu menghabiskan obat yang diberikan sesuai dengan anjuran dokter (73%), selalu memperdulikan dengan berat badannya (48.7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trianni (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Sesuai dengan teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh Sarafino (1990) menjelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Artinya, keluarga yang memberikan kenyamanan, dapat merawat serta menghargai penderita hipertensi dengan baik, tentunya akan selalu mengingatkan untuk mengkonsumsi obat ketika waktunya minum obat. Kepatuhan berobat yang dilakukan disebabkan oleh adanya dukungan sosial keluarga yang diterima penderita hipertensi. Adanya dukungan sosial keluarga, penderita hipertensi merasa dirinya selalu diperhatikan.

Menurut Sarafino (1990) individu yang mendapatkan perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari individu lain, biasanya cenderung lebih mudah untuk mengikuti nasehat medis daripada individu yang kurang mendapatkan dukungan sosial keluarga. Penderita hipertensi yang memperoleh dukungan sosial keluarga akan lebih patuh berobat dibandingkan penderita hipertensi yang tidak memperoleh dukungan antara lain seperti perhatian, kasih sayang, dukungan penghargaan positif, dan dukungan secara financial.

Home, Weinman, Barber, dan Elliot (2005) menjelaskan kepatuhan berobat dalam konsep kepatuhan adherence yaitu dalam menjalankan pengobatan diperlukan adanya kesepakatan antara dokter dengan penderita hipertensi. Artinya, dokter juga mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. Feuer Stein et al (dalam Niven, 2002) menyampaikan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat adalah adanya dukungan dari dokter dengan meningkatkan interaksi antara dokter dengan penderita hipertensi. Adanya interaksi yang baik antara dokter dengan penderita hipertensi ketika melakukan konsultasi pengobatan, tentu akan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat yang berupa penderita hipertensi akan menjadi semakin rutin mengontrolkan tekanan darah sesuai dengan waktu yang telah disepakati antara dokter dengan penderita hipertensi. Berdasarkan analisis kategori dukungan sosial keluarga menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap penderita hipertensi belum maksimal, karena masih ada penderita hipertensi yang belum mendapatkan dukungan sosial keluarga sesuai yang diharapkan penderita hipertensi. Sehingga, selama menjalankan proses pengobatan penderita hipertensi kadang patuh dan kadang tidak patuh dalam berobat seperti penderita hipertensi tidak ingat kapan jadwal kontrol yang sudah disepakati antara dokter dengan penderita hipertensi dan penderita hipertensi juga masih lalai untuk melakukan program diet yang dianjurkan oleh dokter. Feuer Stein et al (dalam Niven, 2002) menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi.

Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menjadi lebih patuh berobat yang berupa rutin mengkonsumsi obat tepat pada waktunya, rutin melakukan pola hidup sehat dan rutin mengontrolkan tekanan darahnya ke Puskesmas. Dalam penelitian ini, dari empat bentuk dukungan sosial keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan, yang memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan berobat adalah dukungan secara emosional sebesar 19%. Berdasarkan hasil analisis data per-aitem pada dukungan sosial keluarga, diperoleh dukungan secara emosional memiliki persentase yang lebih banyak dibandingkan dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Dukungan secara emosional yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi berupa keluarga peduli dengan segala keperluan penderita hipertensi (78.3%), dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan penderita hipertensi (78.3%). Hasil penelitian ini selaras

dengan hasil penelitian Osamar (2015) yang menjelaskan bahwa individu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya seperti memperdulikan penyakitnya, memberikan perhatian dan kasih sayang, mengingatkan untuk berobat dan mengkonsumsi obat akan memperoleh kepatuhan berobat yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak menerima dukungan dari keluarga.

### Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Tualang. Artinya, semakin banyak dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita hipertensi maka akan semakin tinggi pula kepatuhan berobat penderita hipertensi.

### Daftar Pustaka

- Agrina, Sunarti Swastika Rini, Riyan Hairitama. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. Vol. 6, No 1, 46-53.
- Agung. I. M. (2014). Modul Pelatihan SPSS. Fakultas Psikologi UIN Suska Riau.
- Azwar, S. (2010). Dasar-Dasar Psikometri. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2011). Tes Prestasi: Fungsi Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social Support and Patient Adherence To Medical Treatment: A Meta-Analysis. Health Psychology Vol. 23 No. 2, 207-218
- Elvida, D., Agung, I. M., Harmaini, Herwanto, J., Husni, D. (2012). Pedoman Penulisan Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Horne, R., Weinman, J., Barber, N., Elliot, R., & Morgan, M. (2005). Concordance, Adherence And Compliance In Medicine Taking: Report For The National Co-Ordinating Centre For NHS Service Delivery And Organization R & D (NCCSDO). University Of Brighton, Falmer, Brighton BN1 9PH
- Idrus, M. (2009). Metode Penelitian Ilmu Sosial. Yogyakarta: Penerbit Erlangga.
- Jahja, Y. (2011). Psikologi Perkembangan. Kencana: Jakarta
- Mutmainah, N dan rahmawati, M. (2010). Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Surakarta. Jurnal Farmasi Indonesia Vol. 11 No. 2 Desember.
- Niven, N. (2002). Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Professional Kesehatan Lain. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Notoadmodjo, S. (2005). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Osamor. P. A. (2015). Social Support and Management Of Hypertension In Sout-West Nigeria. Cardiovascular Journal Of Africa Volume 26 No 1
- Osterberg, L & Blaschke, T. (2005). Drug therapy adherence to medication. New England Journal Medicine 353;5
- Padila. (2012). Buku Ajar: Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal Dan Terapi Modalitas. Yogyakarta: nuha medika.
- Palmer, A & Williams, B. (2007). Simple Guide, Tekanan Darah. Erlangga; Jakarta
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti. Jakarta: FMedia
- Pratita. (2012). Hubungan Dukungan Pasangan Dan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Univ Surabaya, 1 (1)
- Pujiyanto. (2008). Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 3, Desember
- Sarafino. E.P & Smith. T.W. (1990). Health Pshychology Biopsychosocial Interactions 7th Edition.
- Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia: Jakarta.
- Sugiharto, A. (2007). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Karanganyar). Tesis
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Trianni, L. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol. 1 No. 3.
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Jurnal Health And

---

*Jurnal Psikologi, Volume 12 Nomor 2, Desember 2016*

---

- Sport. Vol 07. No 01.  
WHO. (2003). Adherence to long-term therapies. Evidence for action.  
WHO. (2010). Library Cataloguing-in-Publication Data  
Wibowo, A., & Wahyuningsih, A. (2011). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Di RS. Baptis Kediri. Jurnal Stikes RS. Baptis Kediri Vol 4, No. 1.  
Widhiarso, W. (2001). Berurusan Dengan Outliers. Fakultas Psikologi UGM  
Widhiarso, W. (2001). Menghitung Sumbangan Efektif Tiap Aspek Terhadap Variable Dependen. Fakultas Psikologi UGM

Lampiran 2 Lembar Konsul



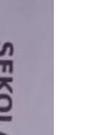
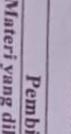
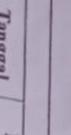
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
 Jl. Driosebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536.  
 E-mail: [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Peningkatan Keluaran dengan Kapasitas Berpikir pada Pasien Hipertensi

Pembimbing I : Jowharyyati, Ssi., M. Kas.  
 Pembimbing II : Laili Fatmariyana, S. Eger., Ns., MSN

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	13 oktobar 2020	- konsultasi : topik dan judul - masukan : cari artikel yang banyak - bagian topic yang diminati, - mau judul di dua bera, baru - cari artikel terbaru / Referensi		1	8 dasam bar 2020	- konsul Bab 1 - masukan foto penulisan dan - penulisan etikasi.	
2	13 oktobar 2020	- konsultasi : Bab 1 - Paragraf: latar belakang - latar belakang baru - Masukan baru Ada.		2.	11 dasam bar 2020	- konsul Bab 2. - Masukan : lebih teliti gim penulisan - tanda baca, cara cari dan paragraf - harus mengurutkan judul, serta, pada sarapan.	
3.	19 oktobar 2020	- konsultasi : Revisi bab 1. - Masukan :		3	19 dasam bar 2020	- konsultasi : Bab 2 - Masukan : sistematika penulisan.	