

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh:

Ida Swastika Rani

NIM. 18010194

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

Ida Swastika Rani

NIM. 18010194

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 6 Juni 2022

Pembimbing Utama



Kustin, S.KM., MM., M.Kes

NIDN.0710118403

Pembimbing Anggota



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0701088903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi dengan *Literature Review*” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 01 Juli 2022

Tempat : Pogram Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua Penguji,



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0722098602

Penguji II



Kustin, S.KM., M.M., M.Kes
NIDN. 0710118403

Penguji III



Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701088903

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



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

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ida Swastika Rani
Tempat, tanggal lahir : Jember, 05 Juni 1998
NIM : 18010194

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literatur review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *Literatur review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan *literatur review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 6 Juni 2022

Yang menyatakan,



Ida Swastika Rani
NIM. 18010194

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI**

LITERATURE REVIEW

Oleh:

Ida Swastika Rani

NIM. 18010194

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Kustin, S.KM.,MM.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Supandi dan Ibu Kosidah yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa dan dukungan secara moril serta materiil sehingga saya dapat menyelesaikan studi dan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
2. Kakak tercinta saya, Novita Andri Astutik dan kakak ipar saya Buchori serta orang-orang terkasih lainnya yang telah memberikan support dan mendoakan saya.
3. Sahabat saya Mulyaning Rahayu Putri yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini.
4. Ibu Kustin, S.KM.,MM.,M.Kes, Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep, dan bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes yang senantiasa memberi bimbingan, pengarahan, nasihat, saran, dan dukungan hingga mempermudah saya selama mengerjakan penyusunan tugas akhir ini.
5. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah: 286)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar bin Khattab)

“Perbanyak bersyukur, kurangi mengeluh. Libatkan orang tua dan Allah SWT dalam keadaan apapun. Bismillah dengan doa, usaha, dan tawakkal hadapi semua masalah pasti ada solusinya”

(Ida Swasika Rani)

ABSTRAK

Rani, Ida Swastika*, Kustin**, Putri, Prestasianita***.2022. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi: *Literature Review***. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu hipertensi. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada usia lanjut. Lansia penderita hipertensi dengan ketidakpatuhan perlu diperhatikan karena ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat dapat menimbulkan beberapa komplikasi sehingga dibutuhkan dukungan keluarga. Berdasarkan prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia sebesar 45% untuk umur 55-64 tahun, 57% umur 65-74 tahun dan 63,% umur >75 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi melalui *literature review*.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dengan pencarian *database* menggunakan *google scholar* tahun 2017-2021, didapatkan tujuh artikel yang sesuai melalui analisis tujuan, kriteria inklusi, eksklusi dan hasil dari setiap artikel. Artikel dianalisis menggunakan metode analisa PICOS (*Population, intervensi, Comparasi,, Outcome dan study*).

Hasil: Berdasarkan tujuh artikel yang telah di *review* terkait dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi, menyebutkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tinggi dengan jumlah rata-rata 57,14% dan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi, menyebutkan dari tujuh artikel mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori patuh dengan jumlah rata-rata 42,85% dan dalam kategori tinggi dengan jumlah rata-rata 28,57%.

Kesimpulan: Hasil dari tujuh artikel yang telah di *review*, menyebutkan bahwa enam dari tujuh artikel terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Lansia Hipertensi

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Rani, Ida Swastika*, Kustin**, Putri, Prestasianita***. 2022. ***Relationship between Family Support and Compliance with Medication in Elderly Patients with Hypertension: Literature Review***. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi.

Background: *One of the non-communicable diseases that is a very serious health problem today is hypertension. Age factor is very influential on the incidence of hypertension in the elderly. Elderly people with hypertension with non-compliance need to be considered because non-compliance in taking drugs can cause several complications so that family support is needed. Based on the prevalence of hypertension in the elderly in Indonesia, 45% for the age of 55-64 years, 57% for the age of 65-74 years and 63,% for the age >75 years. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and medication adherence in the elderly with hypertension through a literature review.*

Methods: *The design of this study was usy literature review. The database using Google Scholar in 2017-2021, obtained seven articles that matched through an analysis of the objectives, inclusion criteria, exclusions and results of each article. Articles were analyzed using the PICOS analysis method (Population, intervention, comparison, outcome and study).*

Results: *Based on seven reviewed related to family support for elderly people with hypertension, it was stated that the majority of respondents received family support in the high category with an average number of 57.14% and adherence to taking medication in elderly people with hypertension. respondents had medication adherence in the obedient category with an average number of 42.85% and in the high category with an average number of 28.57%.*

Conclusion: *The results of the seven articles that have been reviewed, state that six of the seven articles have a relationship between family support and medication adherence in the elderly with hypertension.*

Keywords: *Family Support, Medication Adherence, Elderly Hypertension*

*Author

**Advisor I

***Advisor II

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi”

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

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Universitas dr. Soebandi.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Kustin, S.KM., MM., M.Kes selaku Pembimbing Utama, terima kasih atas bimbingan, pengarahan, nasihat, saran, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya dalam proses penyusunan skripsi.
6. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Anggota, terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran dan bimbingan

serta dukungan disela kesibukan selama proses penyusunan skripsi berlangsung.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 3 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat bagi teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat bagi praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1 Lansia.....	7
2.1.1 Definisi Lansia	7
2.1.2 Batasan Lansia.....	7
2.1.3 Tipe Lanjut Usia.....	9
2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia.....	10

2.1.5	Perubahan-perubahan pada Lanjut Usia.....	11
2.1.6	Kebutuhan pada Lanjut Usia.....	12
2.2	Konsep Hipertensi.....	13
2.2.1	Definisi Hipertensi	13
2.2.2	Klasifikasi Hipertensi.....	14
2.2.3	Etiologi Hipertensi	15
2.2.4	Patofisiologi Klinis.....	16
2.2.5	Manifestasi Klinis	17
2.2.6	Faktor Risiko Hipertensi	18
2.2.7	Penatalaksanaan	20
2.3	Konsep Kepatuhan	22
2.3.1	Definisi Kepatuhan.....	22
2.3.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	22
2.3.3	Kepatuhan Minum Obat	25
2.3.4	Cara Mengukur Kepatuhan	26
2.3.5	Klasifikasi Kepatuhan Minum Obat.....	27
2.4	Konsep Dasar Keluarga	28
2.4.1	Definisi Keluarga	28
2.4.2	Struktur Keluarga	29
2.4.3	Ciri-ciri Keluarga	30
2.4.4	Tipe Keluarga.....	30
2.4.5	Tugas Keluarga	32
2.4.6	Fungsi Keluarga	32
2.5	Konsep Dukungan Keluarga	33
2.5.1	Definisi Dukungan Keluarga.....	33
2.5.2	Macam-macam Dukungan Keluarga.....	34
2.5.3	Cara Mengukur Dukungan Keluarga	35
2.6	Kerangka Teori	36
	BAB 3 METODE PENELITIAN.....	37
3.1	Strategi Pencarian Literatur	37
3.1.1	Protokol dan Registrasi	37
3.1.2	<i>Database</i> Pencarian.....	37

3.1.3	Kata Kunci.....	38
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	38
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	40
3.3.1	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	40
BAB 4	HASIL DAN ANALISIS	43
4.1	Karakteristik Studi	43
4.2	Karakteristik Responden Studi.....	47
4.3	Analisa	53
4.3.1	Dukungan Keluarga pada Lansia Penderita Hipertensi.....	53
4.3.2	Kepatuhan Minum Obat	55
4.3.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi	57
BAB 5	PEMBAHASAN	58
5.1	Identifikasi Karakteristik Responden.....	58
5.2	Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Lansia Penderita Hipertensi.....	60
5.3	Identifikasi Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi	62
5.4	Identifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi	64
BAB 6	KESIMPULAN	70
6.1	Kesimpulan	70
6.2	Saran	71
	DAFTAR PUSTAKA	73
	LEMBAR LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian.....	38
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi <i>Literature Review</i>	39
Tabel 4.1 Karakteristik Studi	43
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 4.3 Dukungan Keluarga	53
Tabel 4.4 Kepatuhan Minum Obat.....	55
Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.3 Diagram Flow <i>Literature Review</i>	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel-artikel	76
Lampiran 2 Lembar Bimbingan	127

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	: Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor
BB	: Beta Blocker
CCB	: Calcium Channel Blocker
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargrum
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab paling utama kematian di dunia. Laporan dari WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama di dunia yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 63 juta orang setiap tahun. PTM meliputi: asma, hipertensi, penyakit paru obstruksi kronis, kanker, diabetes melitus, hipertiroid, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, batu ginjal, rematik (Riskesdas, 2018). Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu hipertensi (Triyanto, 2014). Tekanan darah tinggi atau hipertensi juga sering disebut dengan “*silent killer*” karena penyakit ini tidak menunjukkan tanda dan gejala pada penderitanya (Ode, 2017). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Triyanto, 2014).

Proses penuaan mengakibatkan fungsi fisiologis akan mengalami penurunan. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi pada usia lanjut karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga

pembuluh darah berangsur-angsur mengalami penyempitan dan menjadi kaku. Penyempitan sistem peredaran darah mengakibatkan tekanan darah diatas nilai normal yaitu tekanan sistolik >140 mmHg sedangkan tekanan diastolik >90 mmHg (Novitanigtyas dalam Widyaningrum et al., 2019).

World Health Organization (WHO, 2021), melaporkan bahwa diseluruh dunia sudah mencapai 1,13 miliar orang yang menderita hipertensi. Secara global di Indonesia penderita hipertensi pada umur >18 tahun tercatat 34,11%, namun yang terdeteksi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 8,36%, hal ini menunjukkan masih banyak penderita hipertensi yang tidak terdiagnosa oleh tenaga kesehatan dan ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan (Riskesdas, 2018). Persentase tidak patuh minum obat antihipertensi di Indonesia pada laki-laki sebesar 70,0%, sedangkan pada perempuan yang tidak patuh minum obat antihipertensi sebesar 69,3%, hal ini menunjukkan bahwa hanya 30% pasien hipertensi yang minum obat antihipertensi (Riskesdas, 2018). Angka kejadian hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2018 tercatat mencapai 105.380 jiwa. Penduduk di Kabupaten Jember sendiri mencapai 53.431 jiwa yang menderita hipertensi terdapat prevalensi dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki sebesar 9,80% dan perempuan 10,74% (Dinkes, 2018). Berdasarkan prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia sebesar 45% untuk umur 55-64 tahun, 57% umur 65-74 tahun dan 63,% umur >75 tahun, angka ini akan terus bertambah apabila tidak dilakukan pengendalian pada penyakit tidak menular (Riskesdas, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan atau dihilangkan, namun bisa terkontrol dengan cara pengobatan secara farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan secara farmakologi yaitu dengan patuh mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi, sedangkan secara non-farmakologi diantaranya dengan olahraga teratur, istirahat yang cukup, mengurangi mengkonsumsi alkohol, mengatur pola makan, dan mengurangi konsumsi garam sekitar 3 gram perhari atau sekitar satu sendok teh perhari (Pudiastuti, 2013). Lansia dengan penyakit hipertensi memiliki masalah besar pada kepatuhan minum obat, derajat dimana lansia mengikuti anjuran klinis dari dokter yang memberi obat untuknya dan harus dikonsumsi secara berkelanjutan. Hal ini dapat mengakibatkan kebosanan sehingga lansia penderita hipertensi terkadang tidak patuh dan lalai dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Lansia penderita hipertensi dengan ketidakpatuhan perlu diperhatikan karena ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat dapat menimbulkan beberapa komplikasi sehingga dalam hal ini dibutuhkan dukungan keluarga dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah pada lansia (Utami & Raudatussalamah, 2017).

Dukungan keluarga merupakan *support system* paling utama pada kehidupan penderita hipertensi dalam mempertahankan kondisi kesehatannya (Pamungkas et al., 2020). Keluarga memiliki peranan penting dalam mencapai keberhasilan pengobatan karena dengan adanya dukungan keluarga sangat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas (Fajriyah et al., 2016). Bagi lansia dukungan sosial sungguh diperlukan karena fungsi tubuh lansia umumnya menurun. Lansia penderita hipertensi tidak lepas dari konsumsi obat setiap

harinya sehingga perlu orang terdekat untuk selalu mengingatkan akan jadwal minum obat. Dukungan keluarga yang didapatkan lansia akan menambah rasa percaya diri dan menambah motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup, dukungan ini berupa pemberian motivasi, dukungan ekonomi serta kesediaan mengingatkan atau menyiapkan obat yang akan diminum oleh lansia penderita hipertensi (Niman et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Yeni et al., 2016) di Puskesmas Padang Pasir diperoleh bahwa adanya dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Toulasik, 2019), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$).

Hipertensi masih menjadi masalah serius pada lansia, melalui mengkonsumsi obat secara rutin serta adanya dukungan keluarga maka hipertensi dapat terkendali (Fajriyah et al., 2016). Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mereview artikel-artikel yang terdahulu yang membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam *literatur review* ini adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menjelaskan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi melalui *literatur review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus *literature review* ini adalah:

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi melalui *literature review*.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi melalui *literature review*.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi melalui *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi teoritis

Hasil *literature review* ini diharapkan bermanfaat dan menambah pengetahuan untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi praktis

a. Bagi Keluarga

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat memberikan manfaat, pengetahuan, dan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan kepada anggota keluarga dalam rutin mengkonsumsi obat hipertensi pada lansia.

b. Bagi Lansia

Hasil *literature review* ini diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat memberikan motivasi dan pemahaman pada lansia penderita hipertensi agar patuh terhadap pentingnya mengkonsumsi obat hipertensi.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

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

d. Bagi peneliti

Hasil *literature review* ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi peneliti serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia yang menderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60-74 tahun ke atas (WHO). Lanjut usia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Disebutkan juga bahwa lanjut usia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik bagi laki-laki maupun perempuan (Padila, 2013). Proses menua secara alamiah terjadi dan sudah ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Dimana semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, kemudian tumbuh menjadi dewasa dan berkembang biak selanjutnya menjadi tua dan akhirnya akan meninggal (Dede, 2016). Lansia juga merupakan seorang individu yang mengalami kemunduran baik fisik, mental, dan sosial secara perlahan atau bertahap (Nade & Rantung, 2020).

2.1.2 Batasan Lansia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli menurut Padila (2013):

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
 1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
 2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.

3. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
 4. Usia sangat tua very old (*very old*) > 90 tahun.
- b. Menurut Harlock (1979) dalam Padila (2013):
1. *Early old age* (usia 60-70 tahun).
 2. *Advanced old age* (usia > 70 tahun).
- c. Menurut Bunsie (1979) dalam Padila (2013):
1. *Young old* (usia 60-69 tahun).
 2. *Middle age old* (70-79 tahun).
 3. *Old-old* (80-89 tahun).
 4. *Very old-old* (usia > 90 tahun).

Depkes RI (2013) juga mengelompokkan usia lansia dalam beberapa kategori yaitu:

1. Pralansia, seseorang yang berusia 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, lansia yang masih dapat melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan suatu barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang sudah tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.3 Tipe Lanjut Usia

Lanjut usia memiliki beberapa tipe, menurut Dede (2016) tipe lanjut usia meliputi:

a. Tipe Arif Bijaksana

Lanjut usia ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe Mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe Pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh tahap-tahap sebelumnya. Adapun tugas perkembangan lansia menurut Erikson dalam Padila (2013) ialah:

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
- b. Mempersiapkan diri untuk pension.
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
- d. Mempersiapkan kehidupan baru yaitu perubahan dalam cara hidup.
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara mental.
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

Havighurst dalam Padila (2013) juga mengemukakan pendapatnya terkait pembagian tahap perkembangan lansia diantaranya yaitu:

- a. Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.
- b. Menyesuaikan diri dengan situasi pensiun dan penghasilan yang semakin berkurang.
- c. Menyesuaikan diri dengan keadaan kehilangan pasangan (suami/istri).
- d. Membina hubungan dengan teman sesama usia lanjut.
- e. Melakukan pertemuan-pertemuan sosial.
- f. Membangun kepuasan kehidupan.
- g. Kesiapan menghadapi kematian.

2.1.5 Perubahan-perubahan pada Lanjut Usia

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spritual, yang keseluruhannya saling berhubungan dengan bagian yang lainnya. Setiap perubahan memerlukan penyesuaian diri, dalam kenyataan semakin menua usia individu semakin kurang untuk menyesuaikan terhadap berbagai perubahan yang terjadi akibatnya, terjadi berbagai gejala yang harus dihadapi oleh setiap individu yang mulai menjadi menua. Gejala-gejala itu antara lain perubahan fisik dan perubahan sosial (Padila, 2013).

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik (Padila, 2013), antara lain:

- a. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.
- b. Rambut kepala mulai memutih atau beruban.
- c. Gigi mulai lepas (ompong).
- d. Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang.
- e. Mudah lelah dan mudah jatuh.
- f. Mudah terserang penyakit.
- g. Nafsu makan menurun.
- h. Penciuman mulai menurun.
- i. Gerakan menjadi lambat dan kurang lincah.
- j. Pola tidur berubah.

Kontjoro (2000) dalam Padila (2013) juga mengemukakan pendapatnya bahwa masalah psikososial diantaranya sebagai berikut:

a. Aspek Sosial lansia

Sikap, nilai, keyakinan terhadap lansia, label/stigma, perubahan social.

b. Ketergantungan

Penurunan fungsi, penyakit fisik.

c. Gangguan Konsep Diri

Gangguan alam perasaan : depresi.

d. Masalah Psikososial Lansia

1. Sumber finansial yang kurang.
2. Tipe kepribadian : manajemen stress.
3. Kejadian yang tidak terduga.
4. Jumlah kejadian pada waktu yang berdekatan.
5. Dukungan sosial kurang.

2.1.6 Kebutuhan pada Lanjut Usia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup seorang lanjut usia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi dan seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tentram dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, berbagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lanjut usia agar dapat

mandiri. Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Abraham Maslow dalam Padila (2013) yang menyatakan bahwa kebutuhan manusia meliputi:

- a. Kebutuhan fisik (*physiological needs*) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan, dan kebutuhan seksualitas.
- b. Kebutuhan ketentraman (*safety needs*) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, dan kemandirian.
- c. Kebutuhan sosial (*social needs*) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olah raga, dan kesamaan hobi.
- d. Kebutuhan harga diri (*esteem needs*) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui keberadaannya.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal (Masriadi, 2016). Hipertensi secara umum dapat didefinisikan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Manuntung, 2018). Tekanan darah sistolik

(angka atas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah sistolik (angka atas) dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukur darah, sedangkan tekanan darah diastol (angka bawah) diambil ketika tekanan jatuh ke titik saat jantung rileks dan mengisi darah kembali atau bunyi terakhir pada alat pengukur darah (Bustan M.N, 2015).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering terjadi ketika terdapat masalah pada tekanan darah. Peningkatan tekanan darah dapat menimbulkan gejala lanjut seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung), dan hipertropi ventrikel kiri / *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi. Hipertensi ini membutuhkan pengobatan yang lebih spesifik dan harus di lakukan pengobatan secara terus menerus. Jika tidak di lakukan pengobatan secara berulang maka akan memperbesar risiko komplikasi yang berkelanjutan (Bustan M.N, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer juga disebut dengan hipertensi 'esensial'. Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian telah mencari etiologinya. Beberapa

faktor pernah dikemukakan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi yaitu genetik, lingkungan, jenis kelamin dan natrium (Pranata, 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 (*Overload*) natrium dan air (Pranata, 2017).

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi menurut (Pranata, 2017) terdapat 2 golongan diantaranya sebagai berikut:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Beberapa faktor yang menyebabkan dan berkaitan dengan hipertensi primer adalah faktor genetik, lingkungan, hiperaktivitas. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut yaitu faktor keturunan, ciri perorangan, kebiasaan hidup.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang diketahui penyebabnya. Sebanyak 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Faktor yang menyebabkan dan berkaitan dengan hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil kb), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar, dan stres.

2.2.4 Patofisiologi Klinis

Ada dua unsur utama yang menyebabkan kenaikan tekanan darah atau hipertensi yaitu *cardiac output* dan tahanan perifer total. Apabila peningkatan tekanan disebabkan oleh jalur yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan *cardiac output*, maka hipertensi ini menyebabkan tekanan sistolik akan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan diastolik. Apabila peningkatan tekanan itu disebabkan oleh kenaikan tahanan perifer total maka hipertensi yang terjadi menyebabkan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik yang bersamaan, atau lebih sering tekanan diastolik meningkat lebih tinggi dibandingkan dengan tekanan sistolik. Kejadian hipertensi resistensi dimana tekanan diastolik peningkatannya lebih besar dibanding dengan tekanan sistolik yaitu dapat terjadi jika peningkatan tahanan perifer total sudah memperlambat fungsi ejeksi daripada *cardiac output* (Kadir, 2018).

Perjalanan atau mekanisme terjadinya hipertensi adalah vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelapasan rennin. Renin adalah enzim yang diproduksi oleh ginjal yang mengatalis substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang dihilangkan oleh enzim pengubah

ke paru-paru untuk membentuk angiotensin II dan kemudian angiotensin III. Angiotensin II dan III bertindak sebagai vasokonstriktor dan juga merangsang pelepasan aldosteron. Dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik, angiotensin II dan III tampaknya juga menghambat ekskresi natrium, yang menghasilkan naiknya tekanan darah. Sekresi renin yang bertambah telah diteliti sebagai penyebab meningkatnya resistensi vaskular periferal pada hipertensi primer. Sel endotel vaskular terbukti penting dalam hipertensi. Sel endotel memproduksi nitrat oksida yang mendilatasi arteriol dan endotelium yang mengonstriksikannya. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Joyce M Black, 2014).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi menurut (Kusuma, 2015), sebagai berikut:

a. Tidak Ada Gejala

Beberapa penderita pada tahap awal tidak merasakan tanda dan gejala pada penyakit tekanan darah. Hal ini seringkali mengakibatkan penderita hipertensi mengabaikan kondisinya karena memang tidak merasakan gejalanya sama sekali.

b. Gejala yang Lazim

Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala serta kelelahan. Jika penderita hipertensi sudah merasakan gejala yang semakin parah dan menahun maka hal tersebut tergolong hipertensi berat. Hipertensi berat akan menimbulkan gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak

nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur, hingga berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang bahkan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki hingga pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan.

2.2.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko penyakit hipertensi menurut (Pranata, 2017) diantaranya yaitu:

a. Genetik

Orang dengan kulit hitam di negara barat lebih banyak yang menderita hipertensi, dibandingkan dengan orang berkulit putih. 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, berisiko 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 di dalam sistem pembuluh darah. Sebagian sodium yang dihasilkan dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCL). Pemasukan sodium ini akan mempengaruhi tingkat hipertensi.

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 epinefrin (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.

2.2.7 Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi atau tekanan darah tinggi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah akan tidak menjadi penyakit yang berkelanjutan. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu non farmakologi (perubahan gaya hidup) dan farmakologi (Pudiastuti, 2013).

a. Non Farmakologi

Non farmakologi dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup diantaranya:

1. Penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori, dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur (Pudiastuti, 2013).
2. Membatasi asupan garam tidak lebih dari atau 6 gram/hari, contohnya *biscuit*, keripik dan makanan kering yang asin serta makanan dan minuman langsung jadi dalam bentuk kemasan kaleng seperti sarden, sosis, kornet, sayuran, serta buah-buahan, atau minuman *soft drink*.
3. Meningkatkan aktifitas fisik sehari-hari agar mengurangi risiko seseorang menderita hipertensi. Aktifitas fisik dilakukan rutin selama 30-40 menit setiap hari atau frekuensi 3-5 kali per minggu dapat membantu mengontrol

tekanan darah tinggi. Contoh olahraga yang dapat dilakukan adalah senam, jalan, lari, jalan santai, maupun bersepeda (Pudiastuti, 2013).

4. Mengurangi konsumsi kafein karena dapat memacu jantung untuk bekerja lebih cepat, sehingga lebih banyak mengalirkan cairan pada setiap detiknya.
5. Membatasi makan makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi seperti otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih, atau yang mengandung lemak.
6. Menghindari konsumsi alkohol karena dapat meningkatkan tekanan darah sehingga menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi (Pudiastuti, 2013).

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dapat diberikan dengan mengonsumsi obat-obatan anti hipertensi, obat tersebut antara lain:

1. Diuretika, terutama jenis thiazide (thiaz) atau aldosterone antagonist (ald ant).
2. Beta blocker (BB)
3. Calcium channel blocker atau calcium antagonist (CCB).
4. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI).
5. Angiotensin II receptor blocker (AT), receptor antagonist or blocker (ARB).

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I, 2011). Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya.

Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan menurut (Padila, 2012) sebagai berikut:

- a. Kurang pahamnya penderita tentang tujuan pengobatan.
- b. Tidak mengertinya penderita tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan.
- c. Lebih senang memperoleh obat di luar rumah sakit.

d. Mahalnya harga obat

Lowrence Green dalam Notoatmodjo (2014) juga mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha yang 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, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

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

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 mengorganisasika 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

Dukungan positif yang diberikan dari orang terdekat atau keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan seseorang. Dukungan menurut teori Lowrence Green dalam Notoatmodjo (2014) dapat ditunjukkan dari sikap berikut:

1. 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.

2. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh penderita.
3. Memberikan sebuah motivasi pada penderita hipertensi.

2.3.3 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pengobatan penderita 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. Kepatuhan minum obat adalah faktor kunci dalam mencapai tekanan darah untuk hipertensi yang resisten namun modifikasi gaya hidup mungkin diperlukan untuk mengobati bentuk hipertensi yang lebih ringan (Realita Nurhanani, 2020).

Anonima (2006) dalam Maryanti (2017) mengemukakan bahwa terdapat pemilahan kepatuhan minum obat diantaranya sebagai berikut:

a. Tepat Dosis

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang tetapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

b. Cara Pemberian Obat

Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu cara atau rute pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, sampai

kepemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif untuk pasien.

c. Waktu Pemberian Obat

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum obat.

d. Periode Minum Obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit masing-masing yang diderita oleh pasien.

2.3.4 Cara Mengukur Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat di Indonesia biasanya menggunakan kuesioner MMAS-8. Kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien hipertensi. MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan yang terkandung didalamnya untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien. Kuesioner MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale-8*) yang telah tervalidasi dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada penyakit-penyakit dengan terapi jangka panjang diantaranya hipertensi. Keunggulan kuesioner MMAS-8 adalah mudah, murah, dan efektif digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan penyakit kronis (Plakas et al., 2016).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum

obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat : kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (nilai 6-7) dan kepatuhan rendah (nilai < 6) (Plakas et al., 2016). MMAS-8 merupakan kuesioner modifikasi dari Modified Morisky Scale (MMS). Kuesioner MMS merupakan kuesioner kepatuhan penggunaan obat yang terdiri dari sejumlah 6 item pertanyaan tertutup berupa jawaban “Ya” dan “Tidak”, kemudian dikembangkan menjadi kuesioner MMAS-8 dengan 2 item pertanyaan tambahan. Kuesioner MMAS-8 mempunyai nilai reliabilitas lebih tinggi dibanding MMS yaitu 0,83 (Kurniasih, 2014).

2.3.5 Klasifikasi Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan teori kepatuhan yang dikemukakan oleh Morisky (1986) dalam Edward D. Frohlich (2016), diketahui bahwa kepatuhan minum obat terdiri atas beberapa klasifikasi, diantaranya:

- a. *Forgetting*, yaitu sejauh mana pasien melupakan jadwal untuk meminum obat. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi memiliki frekuensi kelupaan dalam mengkonsumsi obat yang rendah.
- b. *Carelessness*, yaitu sikap mengabaikan yang dilakukan pasien dalam masa pengobatan, seperti melewatkan jadwal meminum obat dengan alasan lain selain karena lupa. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi mampu bersikap hati-hati atau dengan penuh perhatian mengontrol dirinya untuk tetap mengkonsumsi obat.
- c. *Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse*, yaitu penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau

penyedia kesehatan lainnya saat merasa obat yang dikonsumsi membuat kondisi tubuh menjadi lebih buruk atau ketika merasa tidak perlu lagi mengonsumsi obat karena kondisi tubuh dirasa telah membaik. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukkan kesengajaan untuk menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Sekali pun merasa kondisi diri menjadi lebih baik atau sebaliknya, merasa lebih buruk, pasien tetap bersedia melanjutkan pengobatan ketika tidak ada instruksi dari dokter untuk mengakhiri pengobatan.

2.4 Konsep Dasar Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dengan satu atap dalam keadaan yang saling ketergantungan satu sama lain (Setiadi, 2013). 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. Keluarga juga dapat diartikan dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi di dalam suatu rumah tangga yang terjalin suatu interaksi individu satu dengan yang lainnya dengan tujuan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

2.4.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga merupakan susunan atau pola yang dibangun di dalam keluarga. Digunakan untuk menata setiap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga lainnya dapat menjalankan fungsinya masing-masing. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia (Setiadi, 2013):

a. Patrilineal

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

b. Matrilineal

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

c. Matrilokal

Matrilokal merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patrilokal

Patrilokal merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Keluarga kawin merupakan hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan perkawinan.

2.4.3 Ciri-ciri Keluarga

Robert Mc Iver dan Charles Horton dalam Padila (2012) mengemukakan bahwa ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan sehingga berkaitan dengan hubungan perkawinan yang dibentuk dan dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu susunan tata nama yang dimasukkan di dalam garis keturunan.
- d. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarga dan berkaitan dengan kemampuan memiliki keturunan sehingga dapat membesarkan keturunan.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama baik dalam bentuk rumah maupun rumah tangga.

2.4.4 Tipe Keluarga

Secara umum di Indonesia tipe keluarga yang dikenal dengan dua tipe keluarga menurut (Harmoko, 2012) yaitu:

a. Tipe Keluarga Tradisional

1. Keluarga Inti

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, anak (kandung atau angkat).

2. Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah keluarga lain yang memiliki hubungan darah contohnya kakek, nenek, paman, bibi.

3. *Single Parent*

Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi perpisahan ini bisa disebabkan karena kematian maupun perceraian.

4. *Single Adult*

Suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa saja di dalam satu atap.

5. Keluarga Lanjut Usia

Suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari suami istri yang sudah lanjut usia.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

1. *Commune Family*

Terdiri dari satu atau lebih keluarga, namun tidak memiliki hubungan darah satu sama lain.

2. Orang Tua (Ayah Ibu)

Orang tua yang tidak memiliki ikatan pernikahan dan anaknya hidup bersama dalam suatu rumah tangga.

3. *Homosexual*

Terdiri dari suatu individu yang sejenis dan hidup secara bersama-sama dalam satu rumah tangga.

2.4.5 Tugas Keluarga

Dasar tugas keluarga menurut (Padila, 2012) terdapat tujuh tugas pokok diantaranya 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.

2.4.6 Fungsi Keluarga

Harmoko (2012) menyebutkan ada lima fungsi keluarga yang dapat dijalankan sesuai perannya masing-masing, yaitu:

- a. Fungsi Biologis
 1. Meneruskan keturunan.
 2. Memelihara dan membesarkan anak.
 3. Memenuhi kebutuhan gisi keluarga.
 4. Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- b. Fungsi Psikologis
 1. Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 2. Memberikan perhatian kepada anggota keluarga.
 3. Membina kepribadian kedewasaan.

4. Memberikan identitas keluarga.

c. Fungsi Sosialisasi

1. Mengajarkan sosialisasi kepada anak.
2. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
3. Meneruskan nilai-nilai budaya.

d. Fungsi Ekonomi

1. Mencari penghasilan demi memenuhi kebutuhan keluarga.
2. Mengatur penghasilan demi memenuhi kebutuhan keluarga.
3. Menabung untuk mempersiapkan masa depan keluarga baik untuk pendidikan maupun jaminan hari tua.

e. Fungsi Pendidikan

1. Menyekolahkan anak untuk mendapatkan pengetahuan, ketrampilan, dan membentuk perilaku anak.
2. Mempersiapkan anak untuk masa dewasa yang akan datang.
3. Mendidik anak sesuai tingkat perkembangannya.

2.5 Konsep Dukungan Keluarga

2.5.1 Definisi Dukungan Keluarga

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 (Friedman, 2014). Dukungan keluarga merupakan salah satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial yang

mencakup dukungan emosional, adanya ungkapan perasaan, pemberian informasi, nasihat dan bantuan material. Ikatan- ikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Selain itu, dukungan sosial keluarga harus dianggap sebagai konsep yang berbeda, dukungan sosial hanya menunjuk pada hubungan interpersonal yang melindungi orang-orang terhadap konsekuensi negatif (Sarafino, 2014). Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan di dalam kehidupan sehari-hari (Friedman, 2014).

2.5.2 Macam-macam Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa macam dukungan keluarga menurut (Harnilawati, 2013):

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini merupakan dukungan tolong menolong antar anggota keluarga. Setiap anggota keluarga dapat memahami dan menilai suatu masalah yang dapat menimbulkan depresi. Selain itu, keluarga dapat menentukan strategi apa yang akan digunakan untuk menghadapi masalah akibat *stressor*.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini merupakan dukungan nyata yang berbentuk finansial maupun material. Memberikan benda atau jasa yang akan membantu dalam memecahkan masalah. Bantuan yang diberikan juga dapat berupa bantuan langsung seperti meminjamkan uang kepada anggota yang membutuhkan,

merawat anggota yang sakit, memberikan fasilitas transportasi seperti kursi roda.

c. Dukungan Informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang berbentuk komunikasi, seperti memberi nasihat, memberikan saran serta kritik yang berguna untuk memecahkan suatu masalah, memberikan arahan yang positif. Informasi yang didapatkan bisa berasal dari dokter, terapi apa yang baik untuk keluarga.

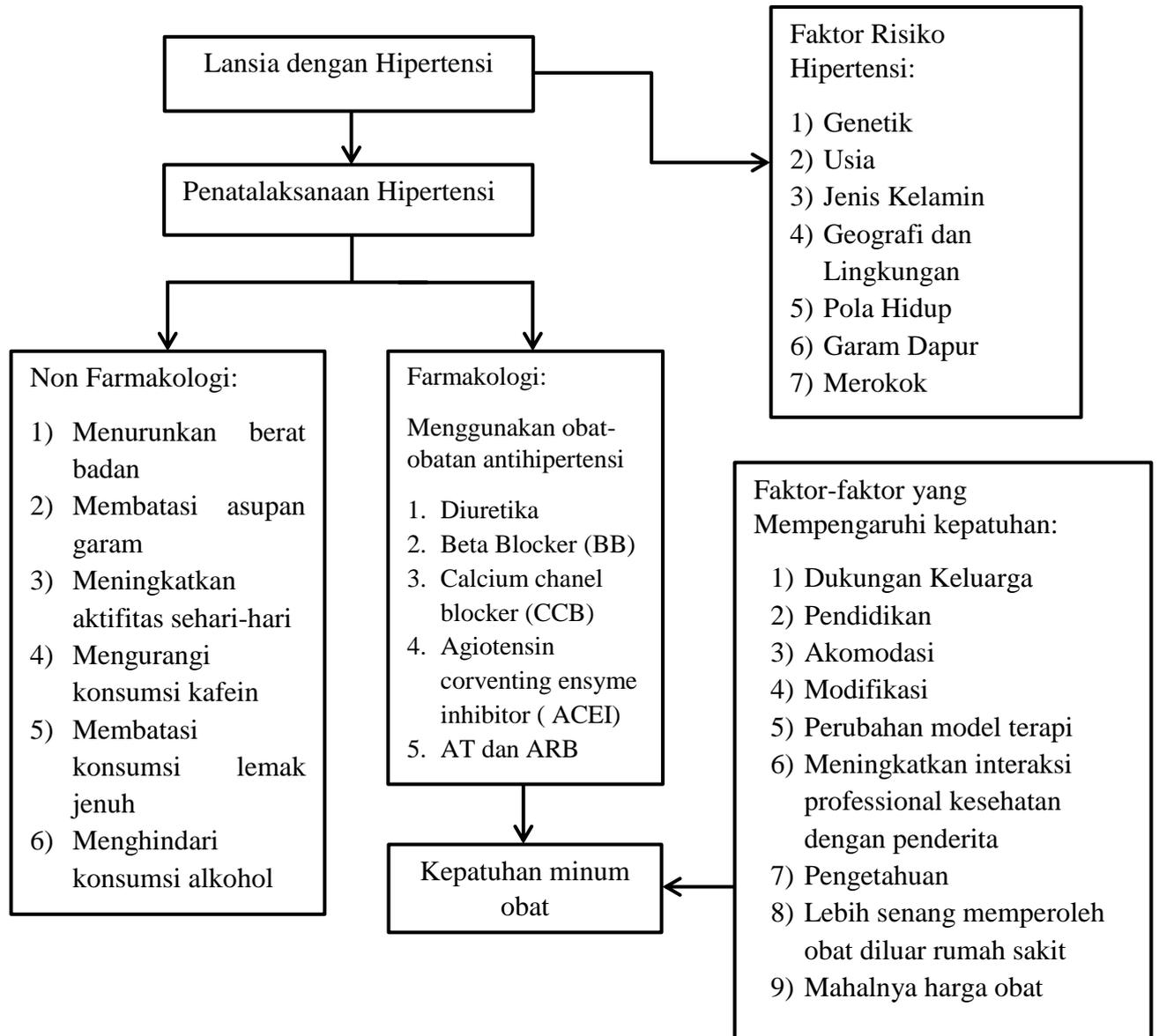
d. Dukungan Emosional

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.

2.5.3 Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Nursalam (2011) mengemukakan bahwa 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) dan jika jawabannya tidak mendukung lebih dari 50% (< skor 15).

2.6 Kerangka Teori



2.1 Kerangka teori modifikasi dari (Padila, 2012) dan Lowrence Green dalam Notoatmodjo (2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *checklist* PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Oktober - Desember 2021. 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 *database 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 memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) yaitu sebagai berikut:

3.2 Tabel Kata Kunci Pencarian

Variabel 1	Variabel 2	Populasi
Dukungan keluarga	Kepatuhan minum obat	Lansia hipertensi
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Family support</i>	<i>Medication adherence</i>	<i>Hypertension elderly</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Family Social Support</i>	<i>Take medicine obedience</i>	<i>High blood the elderly</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

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

- a. *Population/Problem* merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*;
- b. *Intervention* merupakan tindakan penatalaksanaan terhadap kasus baik individu atau kelompok masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*;

- c. *Comparison* merupakan penatalaksanaan atau intervensi lainnya yang digunakan sebagai pembanding, namun jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol pada artikel yang dipakai;
- d. *Outcome* merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*;
- e. *Study design* merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan direview.

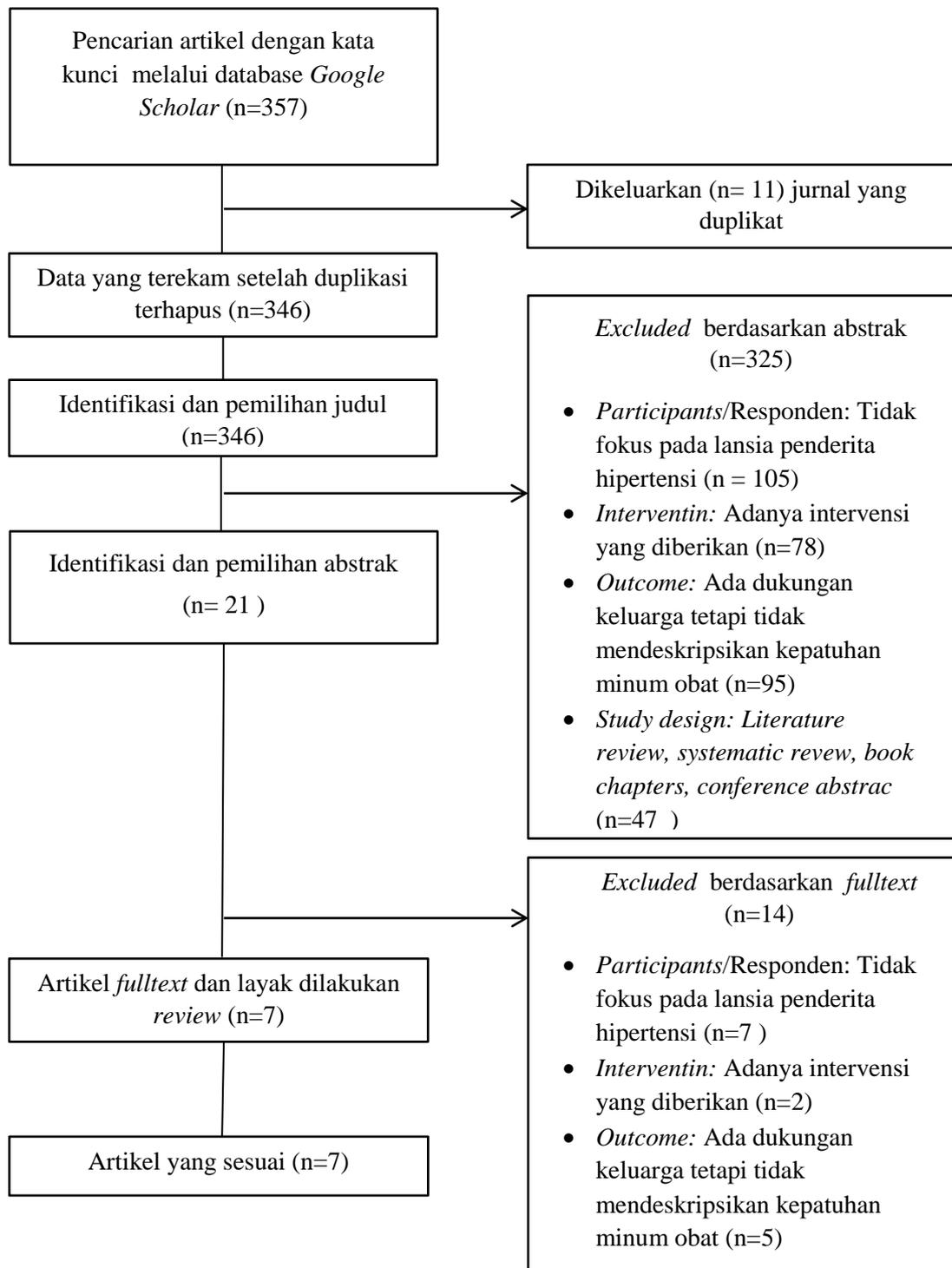
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Studi terdiri dari lansia penderita hipertensi	Studi terdiri dari selain lansia penderita hipertensi
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparison</i>	Hasil penelitian tidak membandingkan	Hasil penelitian yang membandingkan
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan tentang adanya hubungan dan tidak adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi	Studi yang tidak menjelaskan tentang dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi
<i>Study design</i>	<i>Cross-sectional</i> Korelasional, Korelasi.	<i>Studies, Deskriptif</i> Penelitian Kualitatif, <i>Randomized Controlled Trial, Literature review and systematic review</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017-2021	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Inggris	Bahasa selain Indonesia dan Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi *database google scholar* 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 11 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 346 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 21 artikel. Jumlah akhir yang dianalisa berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 7 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram Flow dibawah ini :



Gambar 3.3 Diagram Flow *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013).

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil pencarian artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan tujuh artikel. Berdasarkan analisa yang dilakukan pada tujuh artikel desain penelitiannya menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, analisis data sebagian besar menggunakan uji *Rank Spearmen*, Dari tujuh artikel tersebut menunjukkan hasil bahwa enam artikel terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dan satu artikel menunjukkan hasil tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

No	Penulis dan Tahun Penerbit	Nama Jurnal, Volume, No Jurnal, dan Database	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1	Devi Widyaningrum, Dwi Retnaningsih, Tamrin (2019)	Jurnal Ilmu Keperawatan Komunits, Vol. 2 No. 2, <i>Google scholar</i>	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi	Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel terdiri dari 137 lansia penderita hipertensi dengan jumlah variabel 2 yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diuji menggunakan uji <i>Rank Spearman</i> .	Hasil penelitian pada jurnal ini menunjukkan p value < α yang berarti ($0,000 < 0,05$).	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi
2	Ni Putu Wiwik Oktaviani, Ni Putu Nopindrawati, Ni Wayan Trisnadewi, I Made Sudarma Adiputra (2021)	Jurnal Keperawatan, Vol. 13 No. 2, <i>Google scholar</i>	Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi	Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel terdiri dari 40 lansia hipertensi dengan jumlah 2 variabel yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diuji menggunakan uji <i>Rank Spearman</i> .	Hasil penelitian pada jurnal ini menunjukkan nilai signifikansi $0,000$ sehingga p value < $0,05$	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat pada lansia hipertensi.

3	Nina Sumarni, Erna Arum Rukmasari, Witdiawati (2020)	Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 8 No. 2, <i>Google scholar</i>	Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Muara Sanding	Jenis penelitian ini diolah dengan metode deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari lansia hipertensi dengan total sampel 51 responden. Terdapat 2 variabel pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.	Hasil analisis korelasi didapatkan nilai sig = 0,084 ($p < 0,05$)	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi
4	Dewi Puspita apsari, I Gusti Ngurah Manik Satria Wibawa Putra, I. B. N. Maharjana (2021)	Jurnal Ilmiah Medicamento, Vol. 7 No. 1, <i>Google scholar</i>	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel pada penelitian ini adalah 100 pasien hipertensi lansia. Pada penelitian ini terdapat 3 variabel yaitu dukungan keluarga, peran tenaga kefarmasian, dan kepatuhan minum obat antihipertensi. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan, dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian. Analisis data dengan menggunakan uji <i>Rank Spearmen</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi 0,000 sehingga $p\ value < 0,05$	Terdapat hubungan dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi
5	Mersi Susanti Nade, Jeanny Rantung (2020)	<i>CHMK Nursing Scientific Journal</i> , Vol. No. 1, <i>Google scholar</i>	Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel pada penelitian ini sebanyak 37 orang lansia penderita hipertensi, dan terdapat 2	Hasil analisis statistik menunjukkan ($p\ value 0,748$)	Tidak ada hubungan antara dukugan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada

				Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat	variabel pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Penelitian ini menggunakan alat ukur dukungan keluarga mengadopsi kuesioner dari Engeline (2016) dan kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MMAS-8. Data yang didapatkan kemudian diuji menggunakan uji <i>Spearmen</i>		lansia penderita hipertensi
6	Siti Ifrohatis, Nurhasanah, Juanita (2019)	<i>Idea Nursing Journal</i> , Vol. X No. 2, <i>Google scholar</i>	Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi		Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> berjumlah 206 responden lansia yang menderita hipertensi. Variabel pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner baku MMAS dan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori Friedman. Data yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan uji <i>Rank Spearmen</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$)	Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi
7	Melita Sheilin, H Manjunatha	<i>Indian Journal Of Public Health</i>	<i>Family Support and Medication</i>		Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> yang	Hasil penelitian ini didapatkan	Dukungan keluarga memiliki

Hande, Anice George (2019)	<i>Research & Nonadherence Development</i> , Vol. 10 No. 4, <i>Google Antihypertensives scholar</i>	dinilai pada awal dan ditindak lanjuti pada tiga dan enam bulan. Total sampel pada penelitian ini terdapat 124 lansia dengan hipertensi. Data dikumpulkan menggunakan proforma demografi dan klinis dengan MMAS dan skala dukungan keluarga.	nilai MMAS-8 (r = 0,83) dn skala dukungan keluarga (r = 0,92)	pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat diantara penderita hipertensi usia lanjut
----------------------------	---	--	---	--

4.2 Karakteristik Responden Studi

a. Karakteristik usia

Dalam *literature review* ini, peneliti menganalisa sebanyak tujuh jurnal, diantaranya jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi”. Artikel pertama dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi” menjelaskan bahwa berdasarkan gambaran data demografi responden, karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini didominasi oleh lansia sebanyak 137 lansia yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Gayamsari kota Semarang. Artikel kedua dengan judul “Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi” menjelaskan bahwa dari 40 responden tendensi sentral umur didapatkan hasil mean atau nilai rata-rata sebanyak 70.35, median atau nilai tengah sebanyak 67.50, mode atau nilai yang sering muncul yaitu 61 dan sum atau jumlah data sebanyak 2814 dan dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia yaitu didominasi oleh lansia yang berusia > 60 tahun.

Artikel ketiga dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Muara Sanding” menjelaskan bahwa berdasarkan karakteristik usia yang terbanyak adalah lansia awal sebanyak 23 responden. Artikel keempat dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi” menjelaskan bahwa berdasarkan karakteristik usia mayoritas 100 responden yang

diteliti berusia 60-74 tahun sebesar 86 (86%). Artikel kelima dengan judul “Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat” menjelaskan bahwa berdasarkan karakteristik usia menunjukkan usia terbanyak adalah lansia akhir sebanyak 24 orang responden (64.9%), dan Manula 13 orang (35.1%).

Artikel keenam dengan judul “Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi” menjelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas usia lansia adalah kategori lanjut usia (*elderly*) pada rentang 60-74 yaitu sebanyak 178 orang (86,4%). Artikel ketujuh dengan judul “*Family Support and Medication Nonadherence Among Elderly on Antihypertensives*” menjelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas 85 (68,5%) berada di antara kelompok usia 60-70 tahun. Secara global dapat disimpulkan bahwa dari tujuh artikel yang telah *direview* berdasarkan karakteristik usia responden didapatkan bahwa keseluruhan dari artikel didominasi oleh lanjut usia sekitar usia > 60 tahun.

b. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Jenis Kelamin	F	%
1.	Devi Widyaningrum, Dwi Retnaningsih, Tamrin (2019)	Laki-laki	36	26,27
		Perempuan	101	73,72
2.	Ni Putu Wiwik Oktaviani, Ni Putu Nopindrawati, Ni Wayan Trisnadewi, I Made Sudarma Adiputra (2021)	Laki-laki	14	35,00
		Perempuan	26	65,00
3.	Nina Sumarni, Erna Arum Rukmasari, Witdiawati (2020)	Laki-laki	5	10
		Perempuan	46	90
4.	Dewi Puspita apsari, I Gusti Ngurah Manik Satria Wibawa Putra, I. B. N. Maharjana (2021)	Laki-laki	45	45
		Perempuan	55	55
5.	Mersi Susanti Nade, Jeanny Rantung (2020)	Laki-laki	8	21,6
		Perempuan	29	78,4
6.	Siti Ifrohatis, Nurhasanah, Juanita (2019)	Laki-laki	44	21,4
		Perempuan	162	78,6
7.	Melita Sheilin, H Manjunatha Hande, Anice George (2019)	Laki-laki	59	47,6
		Perempuan	65	52,4

Tabel 4.2 menunjukkan hasil dari tujuh artikel didapatkan mayoritas responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan adanya masalah hormonal. Pada wanita lansia yang mayoritas sudah mengalami menopause terdapat hormon progesteron yang paling banyak daripada hormon estrogen. Hormon progesteronlah yang memicu peningkatan tekanan darah Kusumawaty dalam (Widyaningrum dkk, 2019).

c. Karakteristik Pendidikan

Hasil dari tujuh artikel berdasarkan karakteristik pendidikan diantaranya yaitu artikel pertama dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi” didapatkan karakteristik responden menunjukkan bahwa sebanyak 6 lansia (4,4%) tidak

tamat SD, sebanyak 17 lansia (12,4%) tingkat pendidikan terakhir SD, sebanyak 34 lansia (24,8%) penderita terakhir SMP, 72 (52,6%) lansia pendidikan terakhir SMA dan sebanyak 8 lansia (5,8%) lansia terakhir Perguruan Tinggi. Artikel kedua dengan judul “Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi” berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa responden lebih banyak memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SD yaitu 16 responden (40.00%). Artikel ketiga dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Muara Sanding” berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa pendidikan yang terbanyak adalah SD sebanyak 22 responden.

Artikel keempat dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi” berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 29 (29%). Artikel kelima dengan judul “Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat” berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa pendidikan yang terbanyak adalah sebanyak 19 responden (51.4%) memiliki pendidikan SD, SMP sebanyak 9 orang (24.3%), SMA 5 orang (13.5%) dan tidak sekolah sebanyak 4 orang (10,8%). Artikel keenam dengan judul “Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi” berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa mayoritas

pendidikan berada pada tingkat Sekolah Dasar yaitu 115 orang (55,8%). Artikel ketujuh dengan judul “*Family Support and Medication Nonadherence Among Elderly on Antihypertensives*” berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa pendidikan yang terbanyak adalah dengan kualifikasi pendidikan > 7 th standar- PUC sebanyak 60 (48,4%). Pada keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa dari tujuh artikel didapatkan mayoritas pendidikan responden yang paling banyak adalah sekolah dasar (SD).

d. Karakteristik Pekerjaan

Hasil dari tujuh artikel berdasarkan karakteristik pekerjaan diantaranya yaitu artikel pertama didapatkan karakteristik responden dengan riwayat pekerjaan menunjukkan bahwa sebanyak 10 lansia (7,3%) memiliki riwayat pekerjaan PNS, sebanyak 35 (25,5%) dengan riwayat pekerjaan swasta, sebanyak 37 lansia (27,0%) dengan riwayat pekerjaan wirausaha dan sebanyak 55 lansia (40,1%) menyatakan bahwa tidak bekerja. Artikel kedua berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan hasil bahwa sebanyak 4 responden (10,00%) memiliki riwayat pekerjaan sebagai swasta/wirausaha, sebanyak 8 responden (20,00%) dengan riwayat pekerjaan buruh/petani/pedagang, dan responden lebih banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 28 responden (70,00%). Artikel ketiga didapatkan karakteristik responden dengan riwayat pekerjaan menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (33%) tidak bekerja, sebanyak 6 responden (12%) dengan riwayat pekerjaan sebagai pedagang, sebanyak 3 responden (6%) dengan riwayat pekerjaan sebagai pensiunan, dan status pekerjaan yang terbanyak adalah buruh sebanyak 25 responden (49%).

Artikel keempat didapatkan karakteristik responden dengan riwayat pekerjaan menunjukkan bahwa sebanyak 65 responden sudah tidak bekerja dan sebanyak 35 responden masih bekerja. Artikel kelima tidak mencantumkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. Artikel keenam didapatkan karakteristik responden mayoritas pekerjaan lansia adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 126 responden (61,2%), sebanyak 35 responden (17%) riwayat pekerjaan sebagai petani, sebanyak 14 responden (6,8%) riwayat pekerjaan sebagai pedagang, sebanyak 18 responden (8,7%) riwayat pekerjaan sebagai wiraswasta, dan sebanyak 13 responden (6,3%) riwayat pekerjaan sebagai pensiunan. Artikel ketujuh berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 53 responden (47,2%). Dari hasil *review* diatas dapat disimpulkan bahwa hasil dari tujuh artikel didapatkan mayoritas responden paling banyak tidak bekerja.

4.3 Analisa

4.3.1 Dukungan Keluarga pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil *review* dari tujuh artikel yang diambil, sumber *database* dari *google scholar* tentang dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Dukungan Keluarga

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan
1.	Devi, 2019	Dukungan keluarga berkategori baik berjumlah 62 lansia (45,3%) sedangkan 60 lansia (43,8%) yang mendapat dukungan keluarga berkategori cukup dan yang terakhir 15 lansia (10,9%) mendapat dukungan keluarga berkategori kurang.
2.	Ni Putu, (2021)	40 responden sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dikategorikan tinggi yaitu sebanyak 30 responden (75%) dan 10 responden (25%) memiliki dukungan keluarga yang dikategorikan sedang.
3.	Nina, (2020)	Dukungan keluarga sebagian besar tinggi yaitu 29 Responden atau 57% disusul dengan dukungan sedang sebanyak 22 responden atau 43%.
4.	Dewi, (2021)	Dukungan yang diberikan keluarga terbagi atas dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 84 (84 %) responden.
5.	Mersi, (2020)	lansia dengan hipertensi di RT/RW 003/007 mendapat dukungan rendah sebanyak 26 responden (70.3%), dan 11 orang responden (29.7%) mendapatkan dukungan tinggi.
6.	Siti, (2019)	Dukungan kurang yaitu sebanyak 150 orang (72,8%). Jumlah dukungan sosial keluarga berdasarkan sub variabel yaitu dukungan emosional pada kategori baik (92,7%), dukungan informasi pada kategori kurang (85%), dukungan instrumental pada kategori baik (49%), dan dukungan penilaian berada pada kategori baik (46,6%).
7.	Melita, (2019)	Dukungan keluarga dinilai menggunakan skala dukungan keluarga yang terdiri dari 14 item. Skor total berkisar antara 14-42 dan dukungan keluarga yang dikategorikan sebagai dukungan keluarga tinggi (32-42), dukungan keluarga sedang (22-31) dan dukungan keluarga rendah (14-21).

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa pada artikel pertama sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga berkategori baik dengan jumlah 62 lansia (45,3%) sedangkan 60 lansia (43,8%) yang mendapat dukungan keluarga berkategori cukup dan yang terakhir 15 lansia (10,9%) mendapat dukungan keluarga berkategori kurang. Dari hasil tersebut diketahui bahwa lansia yang paling banyak mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 62 lansia (45,3%). Pada artikel kedua didapatkan hasil dari 40 responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga dikategorikan tinggi yaitu sebanyak 30 responden (75%) dan 10 responden (25%) memiliki dukungan keluarga yang dikategorikan sedang. Pada artikel ketiga didapatkan hasil dukungan keluarga sebagian besar tinggi yaitu 29 responden atau 57%, sedangkan dukungan sedang sebanyak 22 responden atau 43%. Pada artikel keempat dijelaskan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terbagi atas dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Setelah dilakukan tabulasi silang didapatkan hasil dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 84 (84 %) responden.

Artikel kelima didapatkan hasil bahwa lansia dengan hipertensi mendapat dukungan rendah sebanyak 26 responden (70,3%), dan 11 orang responden (29,7%) mendapatkan dukungan tinggi. Pada artikel keenam didapatkan hasil bahwa lansia dengan hipertensi berada pada dukungan kurang yaitu sebanyak 150 orang (72,8%). Jumlah dukungan sosial keluarga berdasarkan sub variabel yaitu dukungan emosional pada kategori baik (92,7%), dukungan informasi pada kategori kurang (85%), dukungan instrumental pada kategori baik (49%), dan

dukungan penilaian berada pada kategori baik (46,6%). Sedangkan artikel ketujuh menjelaskan bahwa dukungan keluarga dinilai menggunakan skala dukungan keluarga yang terdiri dari 14 item, skor total berkisar antara 14-42 dan dukungan keluarga yang dikategorikan sebagai dukungan keluarga tinggi (32-42), dukungan keluarga sedang (22-31) dan dukungan keluarga rendah (14-21).

4.3.2 Kepatuhan Minum Obat

Hasil *review* dari tujuh artikel yang diambil, sumber *database* dari *google scholar* tentang kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Kepatuhan Minum Obat

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan
1.	Devi, 2019	kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi sebanyak 53 lansia (38,7%) sedangkan 84 lansia (61,3%) kepatuhan minum obat berkategori sedang dan yang terakhir tidak terdapat lansia yang memiliki kategori kepatuhan minum obat rendah.
2.	Ni Putu, (2021)	Dari 40 responden sebagian besar responden memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat yang dikategori tinggi yaitu 27 responden (67,50%), kepatuhan sedang 8 responden (20,00%) dan kepatuhan rendah 5 responden (12,50%).
3.	Nina, (2020)	Hasil yang tertinggi ada pada kepatuhan minum obat sebagian besar ada pada patuh yaitu 29 responden dan dengan tingkat ketidakpatuhan yaitu 22 responden.
4.	Dewi, (2021)	kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 73 responden (73,%).
5.	Mersi, (2020)	25 orang responden (67.6%) patuh minum obat dan sebanyak 12 orang responden (32.4%) tidak patuh minum obat.
6.	Siti, (2019)	kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 138 responden (67,%).
7.	Melita, (2019)	Dari 124 peserta semuanya (100%) tidak patuh untuk obat antihipertensi pada awal. Tingkat kepatuhan meningkat selama periode waktu tertentu dan mayoritas 111 (89,5%) dan 115 (92,7%) ditemukan patuh pada 3 bulan dan 6 bulan masing-masing.

Tabel 4.4 menjelaskan bahwa pada artikel pertama kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi sebanyak 53 lansia (38,7%) sedangkan 84 lansia (61,3%) kepatuhan minum obat berkategori sedang dan tidak terdapat lansia yang memiliki kategori kepatuhan minum obat rendah. Pada artikel kedua kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dari 40 responden sebagian besar responden memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat yang dikategori tinggi yaitu 27 responden (67,50%), kepatuhan sedang 8 responden (20,00%) dan kepatuhan rendah 5 responden (12,50%). Pada artikel ketiga kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi didapatkan kepatuhan minum obat sebagian besar ada pada kategori patuh yaitu 29 responden dan dengan tingkat ketidakpatuhan yaitu 22 responden. Pada artikel keempat kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 73 responden (73,%).

Artikel kelima menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi sebanyak 25 orang responden (67,6%) yang patuh minum obat dan sebanyak 12 orang responden (32,4%) tidak patuh minum obat. Pada artikel keenam menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 138 responden (67,%). Pada artikel ketujuh menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dari 124 peserta semuanya (100%) tidak patuh untuk obat antihipertensi pada awal. Sedangkan tingkat kepatuhan meningkat selama periode waktu tertentu dan mayoritas 111 (89,5%) dan 115 (92,7%) responden ditemukan patuh pada 3 bulan dan 6 bulan masing-masing.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil *review* dari tujuh artikel yang diambil, sumber *database* dari *google scholar* tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Nilai <i>P Value</i>
1.	Devi, 2019	<i>P Value</i> $0,000 \leq 0,05$
2.	Ni Putu, (2021)	<i>P Value</i> $0,000 \leq 0,05$
3.	Nina, (2020)	<i>P Value</i> $0,085 \leq 0,05$
4.	Dewi, (2021)	<i>P Value</i> $0,000 \leq 0,05$
5.	Mersi, (2020)	<i>P Value</i> $0,748 > 0,05$
6.	Siti, (2019)	<i>P Value</i> $0,000 \leq 0,05$
7.	Melita, (2019)	<i>P Value</i> $0,001 \leq 0,05$

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis dari tujuh artikel tersebut yaitu terdapat enam artikel yang menuliskan hasil nilai *p-value* ≤ 0.05 yang artinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Semakin tinggi dukungan yang diberikan kepada penderita hipertensi semakin tinggi pula penderita patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi. Namun terdapat pula satu artikel yang menunjukkan hasil nilai *p-value* $> 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi Karakteristik Responden

Hasil *review* dari tujuh artikel berdasarkan karakteristik usia responden secara global dapat disimpulkan bahwa keseluruhan dari artikel didominasi oleh lanjut usia sekitar usia > 60 tahun yang menderita hipertensi. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hasil dari tujuh artikel didapatkan mayoritas responden yang paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan. Hasil *review* dari tujuh artikel berdasarkan karakteristik pendidikan responden didapatkan bahwa mayoritas pendidikan responden yang paling banyak adalah sekolah dasar (SD). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa hasil dari tujuh artikel mayoritas responden paling banyak tidak bekerja.

Hasil penelitian tersebut dapat ditinjau secara teoritis bahwa hipertensi merupakan penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya usia (Triyanto, 2014). Proses penuaan mengakibatkan fungsi fisiologis akan mengalami penurunan. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi pada usia lanjut karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-

angsur mengalami penyempitan dan menjadi kaku. Penyempitan sistem peredaran darah mengakibatkan tekanan darah diatas nilai normal yaitu tekanan sistolik >140 mmHg sedangkan tekanan diastolik >90 mmHg (Novitaningtyas dalam Widyaningrum et al., 2019).

Mayoritas responden yang paling banyak mengalami hipertensi adalah berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut dikarenakan adanya masalah hormonal. Pada wanita lansia yang mayoritas sudah mengalami menopause terdapat hormon progesteron yang paling banyak daripada hormon esterogen. Hormon progesteronlah yang memicu peningkatan tekanan darah Kusumawaty dalam (Widyaningrum dkk, 2019). Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada lansia, hal tersebut dikarenakan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri, dan dapat mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan pasien dengan hipertensi. Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan mengelola hipertensi (Maryanti, 2017). Selain pendidikan pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap penderita hipertensi pada lansia karena fisiknya sudah mulai melemah dan lansia sudah tidak mampu dalam cekatan dalam beraktivitas maupun bekerja (Livana, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa proses penuaan merupakan proses alami yang akan dilalui oleh setiap manusia sebagai bagian dari tahapan tumbuh kembangnya. Proses penuaan tersebut meliputi beragam perubahan pada individu termasuk perubahan secara fisik, psikologis, kognitif, dan intelektual. Proses penuaan pada manusia dapat diikuti dengan berbagai gangguan pada

kesehatannya, salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi. Lansia yang paling banyak mengalami hipertensi adalah berjenis kelamin perempuan, hal tersebut dikarenakan adanya hormon progesteron yang memicu peningkatan tekanan darah pada lansia. Lansia dengan pendidikan yang rendah juga akan mempengaruhi kesehatannya, karena pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dalam mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang buruk dan mengelola hipertensi. Selain itu volume pekerjaan lansia lebih sedikit dibandingkan pekerjaan orang muda, hal tersebut dikarenakan proses *degenerative* menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ-organ tubuh karena kerusakan sel-sel akibat proses menua, sehingga menjadikan populasi lansia rentan terhadap perubahan-perubahan kehidupan terkait dengan biologi atau pikiran, fisik, dan tidak produktif lagi.

5.2 Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil *review* dari tujuh artikel berdasarkan dukungan keluarga, didapatkan satu artikel menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 45,3% (Devi, 2019). Empat artikel menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori tinggi, artikel yang pertama menunjukkan presentase 75%, artikel kedua dengan jumlah presentase 57%, artikel ketiga dengan jumlah presentase 84%, dan artikel keempat dikategorikan sebagai dukungan keluarga tinggi dengan skor 32-34 (Putu, 2021; Nina, 2020; Dewi, 2021; Melita, 2019). Penelitian yang dilakukan Mersi (2020) menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori rendah dengan presentase 70,3%. Penelitian yang dilakukan Siti (2019) menunjukkan

responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori kurang dengan presentase 72,8%,

Hasil penelitian tersebut dapat ditinjau secara teoritis bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku dan sikap positif yang biasa keluarga berikan kepada salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dukungan keluarga terdiri dari empat dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga instrumental, dukungan keluarga informasional, dukungan keluarga penghargaan, dan dukungan keluarga emosional (Friedman, 2014). Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam memelihara kesehatan, karena dengan adanya dukungan keluarga pencapaian keluarga sehat akan tercapai. 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 yang dicapai pada program pengobatan yang telah dibentuk (Pamungkas dkk, 2020). Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan di dalam kehidupan sehari-hari (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga dapat ditunjukkan dari sikap perhatian, misalkan memperhatikan dalam hal makanan yaitu jenis, porsi, frekuensi dalam sehari-hari serta pemenuhan gizi. Dukungan keluarga akan berpengaruh kepada lansia, hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya kesibukan dari anggota keluarganya, kemiskinan dan tingkat pendidikan yang rendah anggota keluarganya, keluarga tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan

penyakit yang umumnya diderita oleh lansia (Niman dkk, 2017). Dukungan keluarga dapat membantu lansia mengatasi masalahnya secara efektif, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia. Jika dukungan keluarga diberikan dengan baik, penderita terutama pada lansia akan merasa mendapat kasih sayang, mendapat pengawasan, merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai oleh keluarga (Friedman, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu solusi paling berpengaruh terhadap depresi atau masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, dukungan keluarga memiliki peran penting untuk mencegah dan memperbaiki masalah kesehatan dalam keluarga. Dukungan keluarga yang baik dapat menunjukkan bahwa keluarga tersebut dapat menjalankan masing-masing perannya dengan baik pula. Maka dari itu peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi.

5.3 Identifikasi Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil *review* dari tujuh artikel berdasarkan kepatuhan minum obat, didapatkan satu artikel menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dalam kategori sedang sebanyak 61,3% (Devi, 2019). Hasil penelitian dari Putu (2021) & Dewi (2021) menunjukkan hasil sebagian besar responden memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat yang dikategorikan tinggi yaitu 27 responden (67,50%) dan 73 responden (67%). Sedangkan tiga artikel menunjukkan hasil yang tertinggi ada pada kepatuhan minum obat sebagian besar ada pada patuh yaitu pada artikel pertama dengan jumlah 29 responden, artikel

kedua dengan jumlah presentase 67,6%, dan artikel ketiga menunjukkan tingkat kepatuhan meningkat selama periode waktu tertentu dan mayoritas 111 (89,%) dan 115 (92,7%) ditemukan patuh (Nina, 2020; Mersi, 2020; Melita, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Siti (2019) menunjukkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi pada kategori rendah yaitu sebanyak 138 responden (67%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Siti (2019) menyebutkan bahwa lansia yang tinggal dengan anak mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam minum obat. Karena berdasarkan wawancara, para lansia mengatakan bahwasanya anak memiliki kesibukan dan aktivitas masing-masing. Berbeda dengan pernyataan lansia yang tinggal bersama pasangan, mereka mengatakan bahwa pasangan lebih sering menghabiskan waktu bersama sehingga saling mengingatkan untuk minum obat secara teratur.

Hasil penelitian tersebut dapat ditinjau secara teoritis bahwa kepatuhan pengobatan penderita 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. Kepatuhan minum obat adalah faktor kunci dalam mencapai tekanan darah untuk hipertensi yang resisten namun modifikasi gaya hidup mungkin diperlukan untuk mengobati bentuk hipertensi yang lebih ringan (Realita Nurhanani, 2020). Ketidakepatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Faktor ketidakepatuhan terhadap pengobatan menurut Padila (2012) adalah kurang

pahamnya penderita tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya penderita tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan, lebih senang memperoleh obat di luar rumah sakit, dan mahalnnya harga obat.

Peneliti berasumsi bahwa dari tujuh artikel rata-rata memiliki kepatuhan minum obat yang baik. Kepatuhan minum obat sangat memberikan efek yang sangat positif terhadap lansia penderita hipertensi untuk meminimalisir penyakit hipertensi yang dialami. Kepatuhan minum obat yang baik juga tidak lepas dari dukungan keluarga, karena dukungan positif yang diberikan dari orang terdekat atau keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan seseorang. Dengan adanya dukungan keluarga penderita akan merasa ada yang mengingatkan dalam pengobatan.

5.4 Identifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil dari tujuh artikel yang telah direview, menyatakan bahwa enam artikel terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dan satu artikel menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian dari Devi (2019) menyebutkan bahwa dari 62 lansia responden terdapat dukungan keluarga baik, 46 (33,6%) mempunyai kepatuhan minum obat yang tinggi dan 15 lansia mendapat dukungan keluarga kurang, 15 (10,9%) mempunyai kepatuhan minum obat yang sedang. Kemudian hasil diuji menggunakan uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa nilai p value $0,000 \leq \alpha 0,05$ dan koefisiensi korelasi 0,874 yang artinya terdapat hubungan dukungan

keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian dari Ni Putu (2021) menyebutkan bahwa dukungan keluarga pada lansia hipertensi dikategorikan tinggi yaitu 30 responden (75.00%). Kepatuhan mengkonsumsi obat dikategorikan tinggi yaitu 27 responden (67.50%). Analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi didapatkan signifikansi 0,000 sehingga $p\text{ value} \leq 0,05$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Hasil penelitian dari Nina (2020) menyebutkan bahwa hasil dikategorikan patuh minum obat 29 responden dengan dukungan keluarga tinggi 13 responden dan terendah 16 responden. Responden minum obatnya tidak patuh 22 responden, dukungan keluarga tinggi 15 responden dan terendah ada 7 responden. Hasil analisis korelasi di dapatkan nilai sig = 0,084 ($p \leq 0,05$) yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian dari Dewi (2021) menyebutkan bahwa analisis data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan hubungan yang signifikan ($p=0,00$) dan kuat ($r=0,558$) antara skor total dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada 73 (73 %) responden. Hasil dari penelitian dari Siti (2019) menyebutkan bahwa terdapat lansia dengan dukungan kurang 72,8% dan dukungan baik 27,2%. Terdapat lansia dengan kepatuhan minum obat rendah 67,4%, kepatuhan minum obat sedang 18,4% dan kepatuhan minum obat tinggi 14,6%. Analisa data menggunakan uji statistik

Spearman Rank menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dengan nilai (p -value = 0,000 < α = 0,05).

Hasil penelitian dari Melita (2019) menyebutkan bahwa total sampel termasuk 124 hipertensi lansia yang tidak patuh dan dinilai pada awal dan ditindaklanjuti pada tiga dan enam bulan. Selama setiap tindak lanjut peserta dinilai untuk tingkat kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga. Data dikumpulkan menggunakan proforma demografi dan klinis, dan didapatkan hasil MMAS-8 ($r=0,83$) dan skala dukungan keluarga ($r=0,92$) yang artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat ada lansia penderita hipertensi. Berbeda dengan penelitian dari Mersi (2020) yang menyebutkan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan 26 orang (70.3%) memperoleh dukungan keluarga yang rendah, dan sebanyak 25 orang (67.6%) patuh minum obat hipertensi. Kemudian analisa data menggunakan uji statistik *Spearman Rank* sehingga hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan (p value 0,748) . Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa bentuk dukungan yang diberikan pihak Puskesmas Parongpong kepada lansia adalah dengan diselenggarakan klinik khusus lansia setiap hari rabu dan sabtu. Kegiatan tersebut sangat mendukung para lansia untuk saling berinteraksi dan bersosial bahkan melakukan kegiatan *sharing* tentang pengalaman mereka selama menjalani pengobatan hipertensi. Kegiatan tersebut dapat menjadi motivasi bagi lansia untuk patuh minum obat anti hipertensi. Selain itu dari hasil wawancara pada penelitian yang dilakukan Mersi

(2020) didapati bahwa tidak ada kendala bagi lansia untuk berobat ke Puskesmas dikarenakan jarak dari rumah mereka ke Puskesmas dekat dan mudah dijangkau. Hal ini yang membuat lansia rutin untuk kontrol ketika persediaan obat anti hipertensi habis.

Hasil penelitian tersebut dapat ditinjau secara teoritis bahwa penyakit hipertensi menjadi penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup sehingga 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 (Pamungkas dkk, 2020). 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, 2013). Selain itu teori dukungan keluarga menurut Friedman (2014), dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita hipertensi, 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.

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). Selain dukungan keluarga juga terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan diantaranya yaitu kurang pemahamannya penderita tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya penderita tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan, lebih senang memperoleh obat di luar rumah sakit, mahalnnya harga obat (Padila, 2012). Sedangkan menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan penderita, pengetahuan, dan dukungan keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting untuk menunjang keberhasilan terapi terutama untuk pasien lansia. Dukungan keluarga yang tinggi akan memunculkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Selain itu dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi lansia untuk menggerakkan diri serta berusaha untuk sembuh dan terhindar dari penyakit. Keluarga juga dapat menjadi motivator paling utama bagi lansia untuk patuh dalam terapi apabila keluarga selalu mendampingi lansia dalam pengobatan, sebagai sarana akomodasi lansia untuk rutin memeriksakan kesehatan dan

berusaha membantu mengatasi segala permasalahan yang dialami oleh lansia hipertensi. Namun, tidak hanya dukungan keluarga saja yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat, masih banyak faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat salah satunya adalah peran tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan dalam kepatuhan pengobatan hipertensi juga berpengaruh karena pelayanan yang di berikan ketika melayani pasien lansia adalah pelayanan yang ramah terhadap lansia dan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dengan informasi yang jelas sehingga lansia termotivasi untuk rutin minum obat.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Hasil dari tujuh artikel yang telah *direview*, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan Keluarga pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil dari tujuh artikel yang telah *direview* terkait dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi, menyebutkan bahwa empat dari tujuh artikel (57,14%) menyatakan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tinggi. Satu artikel menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 43,3% , satu artikel menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 70,30%, dan satu artikel menunjukkan responden mendapat dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 72,8%.

2. Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil dari tujuh artikel yang telah *direview* terkait kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi, menyebutkan bahwa tiga dari tujuh artikel (42,85%) menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori patuh. Dua dari tujuh artikel (28,57%) menyebutkan bahwa responden memiliki kepatuhan

mengonsumsi obat dalam kategori tinggi. Satu artikel menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat dalam kategori sedang sebanyak 61,3% responden, dan satu artikel menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat pada kategori rendah sebanyak 67% responden.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi

Hasil dari tujuh artikel yang telah *direview*, menyebutkan bahwa enam dari tujuh artikel terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

6.2 Saran

1. Bagi Keluarga

Bagi keluarga khususnya yang memiliki lansia dan menderita hipertensi untuk lebih memperhatikan kesehatan lansia, mendampingi serta meluangkan waktu untuk mengawasi saat minum obat. Memberi motivasi yang tinggi terhadap lansia agar lansia lebih taat dalam pengobatan hipertensi khususnya terapi farmakologi.

2. Bagi Lansia

Bagi lansia diharapkan dengan adanya dukungan keluarga lansia dapat termotivasi dan lebih mendapatkan pemahaman agar patuh terhadap pentingnya mengonsumsi obat hipertensi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan dan memberikan informasi dan motivasi secara kontinue kepada lansia penderita hipertensi tentang kepatuhan atau ketaatan dalam mengkonsumsi obat hipertensi. .

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan secara langsung (*original research*) dan menambahkan variabel atau faktor-faktor lain seperti pendidikan dan peran tenaga kesehatan guna mengetahui lebih lanjut tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dede. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC Dan NOC* (1st Ed.).
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Profil_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil_kes_provinsi_nsi_2017/15_jatim_2017)
- Fajriyah, N., Abdullah, A., & Amrullah, A. (2016). Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 97000.
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktik*. EGC.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Pelajar. [Http://Ucs.Sulsellib.Net/Index.Php?P=Show_Detail&Id=54656](http://ucs.sulsellib.net/index.php?p=show_detail&id=54656)
- Harnilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga* (1st Ed.). Pustaka As Salam.
- Joyce M Black, J. H. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah :Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. 2014.
- Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi Dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. [Https://Doi.Org/10.30742/Jikw.V5i1.2](https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2)
- Kusuma, A. H. N. Dan H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) NIC NOC. Mediaction*.
- M.N Bustan. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Maryanti, R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Masriadi. (2016). *Epideiologi Penyakit Tidak Meular* (Cet.1). Trans Info Media.
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat Mersi. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(April), 0–7.
- Niman, S., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Sosial Lansia Di Wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing Nws*, 2(2), 479–489.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Peoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Penulisan Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Ode, S. La. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (1st Ed.)*. Nuha Medika.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st Ed.)*. Nuha Medika.
- Pamungkas, R. A., Rohimah, S., & Zen, D. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3577>
- Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M., Adamakidou, T., Fouka, G., Bouziou, A., Tsiou, C., & Morisky, D. E. (2016). Validation Of The 8-Item Morisky Medication Adherence Scale In Chronically Ill Ambulatory Patients In Rural Greece. *Open Journal Of Nursing*, 06(03), 158–169. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.63017>
- Pranata, Andi Eka Dan E. P. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler (Pertama)*. Nuha Medika.
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Nuha Medika.
- Realita Nurhanani, Henry Setyawan Susanto, A. U. (2020). Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 8(1), 114–121.
- Riskesdas. (2018a). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular)*.
- Riskesdas. (2018b). Riset Kesehatan Dasar Nasional. *Riskesdas*, 63. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Sarafino, E. P. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (8th. Ed)*. New Jerse:Johnwiley & Sons.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga (2nd Ed.)*. Graha Ilmu. <http://inlislite.usm.perpusnas.go.id/inlislite3/opac/detail-opac?id=3278>
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT. In *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*. [http://repository.unair.ac.id/82081/2/fkp.n.19-19 Tou H.Pdf](http://repository.unair.ac.id/82081/2/fkp.n.19-19%20Tou%20H.pdf)

- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*. (1992). <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Home/Details/46602>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91. <https://doi.org/10.24014/jp.v12i2.3235>
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.411>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Hypertention*. <https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=>
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137–144. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.471>

LEMBAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel – artikel



Devi Widyaningrum

STIKES Widya Husada Semarang

Dwi Retnaningsih

STIKES Widya Husada Semarang

Tamrin Tamrin

STIKES Widya Husada Semarang

DOI: <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.411>

Keywords: Family Support, Compliance with medication, Elderly

Abstract

Background: Family support a trait that supportive and always provides help and assistance if needed by one of the family members. Form of family support in the form of information, assessment, instrumental, and emotional. According to records from the Health Profile of Central Java in 2017, the number of patients with hypertension was 8355 people. Family support also affects the occurrence of medication adherence in patients with hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with medication adherence in elderly people with hypertension in the Gayamsari Community Health Center in Semarang. **Research Methodology:** This study uses quantitative research with a descriptive correlation method with a cross sectional approach and research instruments using questionnaires. The sample technique used Purposive Sampling Technique. The population 210 elderly and the sample



Published
2019-10-26

Issue

[Vol. 2 No. 2 \(2019\): October 2019](#)

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Devi Widyaningrum¹⁾, Dwi Retnaningsih²⁾, Tamrin³⁾
 STIKES Widya Husada Semarang, Jln Subali Raya No 12, Kraprak, Semarang Barat
 Email : deviwningrum14@gmail.com

ABSTRAK

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

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

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

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

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, Lansia

ABSTRACT

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

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

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

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

Keywords: Family Support, Compliance with medication, Elderly

PENDAHULUAN

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian Puskesmas Gayamsari Kota Semarang memiliki luas wilayah 750,15 ha yang terletak di Jl.Slamet Riyadi No.4 A Semarang, Jawa Tengah.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Frek	Presentase
Laki-laki	36	26,27
Perempuan	101	73,72

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebanyak 101 lansia (73,7%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 36 lansia (26,3%) berjenis kelamin laki-laki. Pada penelitian ini mayoritas yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 101 lansia (73,7%). Hal ini dikarenakan adanya masalah hormonal. Pada wanita lansia yang mayoritas sudah mengalami menopause terdapat hormon progesteron yang lebih banyak daripada hormon esterogen. Hormon progesteronlah yang memicu peningkatan tekanan darah Kusumawaty (2016).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pendidikan.

Tingkat Pendidikan	Frek	Presentase
Tidak tamat SD	6	4,37
SD	16	11,67
SMP	35	25,54
SMA	72	52,55
Perguruan Tinggi	8	5,83

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

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

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pekerjaan

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

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

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

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

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

Dukungan keluarga dinyatakan baik jika lansia

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

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

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

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

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

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

Analisa Bivariat

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

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

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

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan p value $< \alpha$ yang berarti ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang (Ha diterima H_0 ditolak).

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

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

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

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

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

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

SIMPULAN

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

SARAN

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

sarjana keperawatan serta mengembangkan tugas keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

Nina Sumarni¹, Ema Arum Rukmasari², Witdiawati³

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

²Universitas Panjadjaran, arum@unpad.ac.id

³Universitas Panjadjaran, witdiawati14001@unpad.ac.id

ABSTRAK

Munculnya komplikasi pada pasien hipertensi karena kegagalan pengobatan, Departemen Kesehatan, 2010. Ketidak disiplin pasien dengan hipertensi dalam pengobatan dapat berdampak negatif. Untuk mengendalikan penyakit tekanan darah tinggi, pemerintah telah mengembangkan program Pendekatan Pusat Keluarga Indonesia (PIS-PK) Dimana pemeliharaan dan penyembuhan penderita hipertensi melalui mengendalikan tekanan darah dengan pendampingan di kalangan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dampak dukungan keluarga pada kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi di Desa Muara Sanding Garut. Jenis penelitian ini diolah dengan metoda deskriptif korelatif yang menggambarkan Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Hipertensi. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari lansia penderita hipertensi yang control di Pustu Muara Sanding dari Oktober hingga Desember 2018. Sampel adalah total sampel 51 responden. Hasil dikategorikan patuh minum obat 29 responden dengan dukungan keluarga tinggi 13 responden dan terendah 16 responden. Responden minum obatnya tidak patuh 22 responden, dukungan keluarga tinggi 15 esponden dan terendah ada 7 responden. Hasil analisis korelasi di dapatkan nilai sig = 0,084 ($p \leq 0,05$) artinya H_0 ditolak dan menerima H_1 yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Pustu kelurahan Muara Sanding .

Kata kunci: Dukungan , Kepatuhan minum obat, Hipertensi

ABSTRACT

The emergence of complications in hypertensive patients due to treatment failure, Ministry of Health, 2010. Disobedience of patients with hypertension in treatment can have a negative impact. To control high blood pressure, the government has developed the Indonesian Family Center Approach (PIS-PK) program which maintenance and healing of patients with hypertension sufferers through controlling blood pressure with assistance in the family. The purpose of this study was to examine the impact of family support on adherence to taking medication for elderly with hypertension in Muara Sanding Garut Village. This type of research is processed by a descriptive correlative method that describes the relationship of family support with medication adherence in patients with hypertension. The population in this study consisted of elderly patients with hypertension who controlled at Muara Sanding Sub-district from October to December 2018. The sample was a total sample of 51 respondents. The results are categorized as obedient to take medication 29 respondents with high family support 13 respondents and the lowest is 16 respondents. Respondents taking medication are not compliant 22 respondents, high family support is 15 espondents and the lowest there are 7 respondents. The correlation analysis results obtained sig = 0.084 ($p \leq 0,05$) it means that H_0 is rejected and received H_1 , that is there is a relationship between family support and adherence to taking medication for elderly people with hypertension in the Pustu of Muara Sanding village.

Keywords: Support, Compliance with medication, Hypertension

PENDAHULUAN

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

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

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

Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 8 No. 2 September 2020

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

KAJIAN LITERATUR

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

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

METODE PENELITIAN

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

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

Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 8 No. 2 September 2020

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

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

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

Tabel 2

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

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

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

disusul dengan tingkat ketidak kepatuhan yaitu 22 responden .

Tabel 3.

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

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

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

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

Tabel 4

Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 8 No. 2 September 2020

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

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

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

Pembahasan antara variable dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Hasil analisis korelasi atau hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada masyarakat Kelurahan Muarasanding Pustu Wilayah Binaan Puskesmas Siliwangi di dapatkan nilai p value 0,084 ($\alpha \leq 0,05$) artinya H_0 ditolak dan menerima H_1 yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Pustu kelurahan Muara Sanding Wilayah Binaan Puskesmas Siliwangi.Sesuai dengan hasil penelitian Fitria Rieseva , Anelina Christin Febrianti(2015), dimana hasilnya ada dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasional terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo .Demikian juga hasil penelitian oleh Rusminingsi Esri, Dian Mustika (2018), menunjukkan korelasi yang signifikan antara asupan obat dan stroke iskemik dengan nilai signifikansi p ($p < 0,005$). Sedangkan hasil penelitian Firdaus Syamsul-, Setia Ari Mulyani, Palimbo

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

Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 8 No. 2 September 2020

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

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

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

Dukungan sosial semakin dibutuhkan ketika seseorang menghadapi masalah atau

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

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

PENUTUP

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

REFERENSI

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

Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 8 No. 2 September 2020

- Smeltzer dan Bare. (2002). Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8. Jakarta EGC
- WHO. (2012). Adherence To Long Term Therapies. WHO Library Cataloguing Switzerland
- WHO. (2012). Dementia : A Public Health Priority(http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/). Diakses tanggal 11 Oktober 2018; pukul 04.43
- WHO. (2015). 10 Facts On Dementia (<http://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/>). Diakses tanggal 11 Oktober 2018; pukul 04.50



Jurnal Keperawatan

Volume 13 Nomor 2, Juni 2021

e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049

<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

DUKUNGAN KELUARGA MENGONTROL KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA LANSIA SELAMA PANDEMI COVID 19

Ni Putu Wiwik Oktaviani*, Ni Putu Nopindrawati, Ni Wayan Trisnadewi, I Made Sudarma Adiputra
STIKes Wira Medika, Jl. Kecak No.9A, Tonja, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali 80239

*oktaviani.wiwik@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi Covid 19 memberikan berbagai dampak dari segi ekonomi, kesehatan dan lain-lain. Kontrol terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi selama masa pandemi merupakan penyebab kegagalan terapi hipertensi. Dukungan keluarga sebagai intervensi untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi obat. Penelitian bertujuan mengetahui dukungan keluarga dalam mengontrol kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi pada lansia di UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar. Nomor Persetujuan Etik penelitian ini: LB.02.03/EA/KEPK/0334/2020. Desain penelitian deskriptif korelasi, menggunakan pendekatan cross sectional, Metode pengambilan sampel yakni non-probability sampling dengan purposive sampling menggunakan 40 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasilnya bahwa responden dengan dukungan keluarga sedang memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat rendah (12.50%), tingkat kepatuhan sedang (7.50%) dan tingkat kepatuhan tinggi (5.00%). Dukungan keluarga tinggi memiliki tingkat kepatuhan sedang (12.50%) dan tingkat kepatuhan tinggi (62,50%). Kesimpulan penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada lansia hipertensi dikategorikan tinggi yaitu 30 responden (75.00%). Kepatuhan mengkonsumsi obat dikategorikan tinggi yaitu 27 responden (67.50%). Analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi didapatkan signifikansi 0,000 sehingga p value < 0,05, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi. Pandemi Covid 19 yang saat ini dialami memberikan dampak mengancam status kesehatan masyarakat khususnya lansia yang menderita hipertensi apabila tidak ada penguatan dari dukungan keluarga.

Kata kunci: dukungan keluarga; hipertensi; kepatuhan obat; lansia; pandemi covid 19

FAMILY SUPPORT CONTROLLING COMPLIANCE WITH ANTI-HYPERTENSION MEDICINE IN THE ELDERLY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The Covid 19 pandemic has various impacts in terms of economy, health and others. Control of medication adherence in hypertensive patients during the pandemic is the cause of the failure of hypertension therapy. Family support as an intervention to increase medication adherence. This study aims to determine family support in controlling adherence to taking anti-hypertensive drugs in the elderly at UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar. Descriptive correlation research design, using a cross sectional approach. The sampling method is non-probability sampling with purposive sampling using 40 samples. Data collection using a questionnaire. The results of the validity test r arithmetic 0.337-0.576 $\geq r$ table 0.3061. The reliability test of the Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8) medication adherence questionnaire has been declared reliable with a Cronbach Alpha value of 0.688. The result is that respondents with moderate family support have low drug adherence (12.50%), moderate adherence level (7.50%) and high adherence level (5.00%). High family support has a moderate level of adherence (12.50%) and a high level of adherence (62.50%). The conclusion of the study showed that family support in the elderly with hypertension was categorized as high, namely 30 respondents (75.00%). Compliance with medication was categorized as high, namely 27 respondents (67.50%). Analysis of family support with adherence to taking anti-hypertensive drugs obtained a significance of 0.000 so that the p value < 0.05, which states that there is a significant relationship between family support and adherence to taking anti-hypertensive drugs. The Covid 19

pandemic which is currently being experienced has a threatening impact on the health status of the community, especially the elderly who suffer from hypertension if there is no reinforcement from family support.

Keywords: covid 19 pandemic; drug compliance; elderly; family support; hypertension

PENDAHULUAN

Menurut Lenny Jusup (2011) umumnya penyakit yang paling sering dialami lansia adalah hipertensi. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa prevalensi kejadian hipertensi secara global pada lansia (>60 tahun) di dunia berjumlah 584.749.000 orang atau sekitar 64,9% (P2PTM Kemenkes, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018 prevalensi hipertensi di Provinsi Bali mencapai 9,57% . Prevalensi lansia di Provinsi Bali berdasarkan usia 55-64 tahun 20,19%, usia 65-74 tahun 26,71% dan usia 75 tahun keatas 29,70%. Berdasarkan data tersebut, prevalensi kepatuhan minum obat anti hipertensi pada usia 55-64 tahun 48,10%, usia 65-74 tahun 55,36% dan 75 tahun keatas 49,51% (Risksdas Provinsi Bali, 2018).

Membahas lebih lanjut berkaitan dengan lansia di Kabupaten Gianyar, berdasarkan data (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2019) menyatakan bahwa kunjungan lansia hipertensi dengan usia 60 tahun keatas, pada tahun 2019 mencapai 14.539 kunjungan, dimana kunjungan ini berasal dari berbagai rumah sakit dan puskesmas di wilayah Gianyar yang salah satunya dari UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar. Berdasarkan data profil di UPT Kesmas Sukawati I, hipertensi pada lansia menempati nomor 1 dalam 10 besar penyakit lansia dengan jumlah 1243 kunjungan.

Perilaku pasien mengkonsumsi obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien sesuai dengan petunjuk atau instruksi baik berupa terapi, diet, latihan dan pengobatan sesuai prosedur merupakan definisi kepatuhan (Siti Noor Fatmah, 2012). Petugas kesehatan memberikan informasi kepada pasien saat membagikan obat antihipertensi sesuai takaran dan dosis merupakan upaya penatalaksanaan kepatuhan minum obat. Dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional kepada individu merupakan dukungan yang diberikan kepada keluarga saat membutuhkan dukungan pada kondisi sehat ataupun sakit (Kuntjoro, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh (Widowati et al., 2018) adanya dukungan keluarga yang baik memberikan dampak kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat. Studi literatur lain yang dilakukan oleh (Wagey, 2020) penyebab hipertensi yang terjadi saat ini lebih banyak disebabkan oleh gaya hidup yang kurang baik, seperti mengkonsumsi garam yang berlebih, makanan tinggi kolesterol, aktivitas fisik seperti olahraga yang kurang, selain faktor genetik menjadi faktor yang menyebabkan meningkatnya angka hipertensi, perlunya dukungan keluarga untuk mengawasi kepatuhan minum obat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi menjadi perhatian yang sangat penting di masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan data tingginya kejadian hipertensi pada lansia, dimana pada kondisi pandemi Covid 19 ini keluarga yang merawat lansia dengan hipertensi memiliki tantangan untuk tetap menjaga kualitas kesehatan lansia dan tetap harus rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi, maka peneliti melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dalam mengontrol kepatuhan minum obat anti hipertensi selama pandemi Covid 19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga mengontrol kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia selama pandemi Covid 19.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelasional* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar pada bulan Desember 2020. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen. Populasi sebanyak 66 responden dan sampel sebanyak 40 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lansia yang berusia ≥ 60 tahun dan menderita hipertensi primer, lansia tinggal bersama keluarga. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi. Prosedur analisis data terdiri dari analisis univariate, dan analisis bivariate Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian menggunakan uji statistik *non parametrik* yaitu uji *Rank Spearman* (Sugiyono, 2014). Penelitian ini sudah lulus uji etik dengan nomor: LB.02.03/EA/KEPK/0334/2020.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden (n=40)

Distribusi Responden Berdasarkan Usia	
Mean	70.35
Median	67.50
Mode	61
Sum	2814

Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 40 responden tendensi sentral umur didapatkan hasil mean atau nilai rata-rata sebanyak 70.35, median atau nilai tengah sebanyak 67.50, mode atau nilai yang sering muncul yaitu 61 dan sum atau jumlah data sebanyak 2814.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=40)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	35.00
Perempuan	26	65.00
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	25.00
SD	16	40.00
SMP	8	20.00
SMA/SMK	5	12.50
Perguruan Tinggi	1	2.50
Pekerjaan		
Swasta /Wirausaha	4	10.00
Buruh /Petani/Pedagang	8	20.00
Tidak Bekerja	28	70.00

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 40 responden lansia hipertensi sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 26 responden (65.00%). Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa responden lebih banyak memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SD yaitu 16 responden (40.00%), berdasarkan pekerjaan responden lebih banyak tidak bekerja yaitu 28 responden (70.00%).

Tabel 3.
Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi Covid19 (n=40)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Mengkonsumsi Obat								p-value	Correlation Coefficient
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%	N	%		
Rendah	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0.000	0.660
Sedang	5	12.50	3	7.50	2	5.00	10	25.00		
Tinggi	0	0	5	12.50	25	62.50	30	75.00		

Tabel 3, dari 40 responden didapatkan bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi memiliki tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat yang tinggi sebesar 62.50%. Hasil analisa menunjukkan p value $0.00 < 0.05$ dengan *correlation coefficient* 0.660. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan yang tinggi memberikan korelasi tingkat kepatuhan yang tinggi untuk lansia untuk mengkonsumsi obat anti hipertensi selama masa pandemi Covid 19.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan Hipertensi.

Hasil pengamatan yang telah dilakukan berdasarkan variabel penelitian di UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar didapatkan hasil bahwa dari 40 responden sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dikategorikan tinggi yaitu sebanyak 30 responden (75%) dan 10 responden (25%) memiliki dukungan keluarga yang dikategorikan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang berada di UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar memberikan dukungan keluarga tinggi seperti dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2018) dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori tinggi yaitu 22 responden (73,33%), penelitian yang dilakukan oleh (Bisnu et al., 2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan dalam kategori tinggi yaitu 39 responden (57,4%), penelitian yang dilakukan (Rohmayani, 2018) menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu 21 orang (70%), penelitian yang dilakukan (Nita & Oktavia, 2018) menunjukkan bahwa responden mayoritas mendapatkan dukungan tinggi dari keluarga yaitu sebanyak 49 orang (60,5%) dan penelitian yang dilakukan oleh (Nilam, Agusthia, 2019) menunjukkan bahwa responden dengan kriteria dukungan keluarga tertinggi sebanyak 32 orang (58,18%), hal ini menunjukkan bahwa keluarga sudah optimal dalam mendukung kesehatan pasien seperti memberikan kasih sayang serta rasa nyaman, pada saat pasien mengalami masalah keluarga tetap membantu memecahkan masalah yang dihadapi dan tetap memberikan semangat kepada pasien. Perbedaan yang terdapat pada penelitian yang telah dilakukan yaitu jumlah responden dan lokasi penelitian.

Menurut peneliti keluarga harus selalu memberikan dukungan kepada lansia hipertensi, dikarenakan pasien sangat membutuhkan fasilitas-fasilitas dalam menunjang pengobatan yang sedang dijalannya. Disamping itu pasien juga membutuhkan dukungan emosional dimana dalam dukungan ini keluarga selalu mendampingi pasien ketika minum obat dan selalu memberikan perhatian dan kasih sayang kepada pasien, selain itu dukungan yang tidak kalah

pentingnya yaitu keluarga memberikan dukungan informasi kepada pasien mengenai keadaan yang dialami pasien serta selalu mengingatkan pasien untuk kontrol dan rutin minum obat, selanjutnya keluarga juga dapat memberikan dukungan berupa penghargaan seperti memberikan motivasi kepada pasien memberikan rasa nyaman, rasa percaya, keyakinan serta memberi pujian ketika pasien mampu melakukan hal positif seperti minum obat tepat waktu. Karakteristik pekerjaan bisa mempengaruhi dukungan keluarga, dimana pada penelitian ini sebagian besar keluarga berprofesi sebagai petani sehingga tidak terikat waktu untuk memberikan dukungan kepada lansia baik dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi serta dukungan penghargaan.

Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Lansia.

Hasil pengamatan yang telah dilakukan berdasarkan variabel penelitian di UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar didapatkan hasil bahwa dari 40 responden sebagian besar responden memiliki kepatuhan mengonsumsi obat yang dikategori tinggi yaitu 27 responden (67,50%), kepatuhan sedang 8 responden (20,00%) dan kepatuhan rendah 5 responden (12,50%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang berada di UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar memiliki kepatuhan mengonsumsi obat tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Wahyudi et al., 2018) sebagian besar responden memiliki kepatuhan baik minum obat anti hipertensi sebanyak 111 responden (64,2%), penelitian yang dilakukan oleh (Kevin, Mario, 2019) sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi obat anti hipertensi, yaitu berjumlah 67 orang (78,8%), penelitian yang dilakukan oleh (Nurhanani, Henry, 2020) menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki tingkat kepatuhan tinggi untuk minum obat anti hipertensi, yaitu sebanyak 76 orang (51,4%), penelitian yang dilakukan oleh (Halidi et al., 2020) sebagian besar responden memiliki kepatuhan tinggi untuk mengonsumsi obat anti hipertensi yakni sebanyak 56 orang (74%) dan penelitian yang dilakukan oleh (Nuratiqa et al., 2020) sebagian besar responden memiliki kepatuhan tinggi untuk minum obat anti hipertensi yakni sebanyak 42 (58,3%) responden.

Menurut peneliti kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat tidak lepas dari peran keluarga serta pasien itu sendiri, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang selalu memperhatikan serta memberikan dukungan kepada pasien dalam mengonsumsi obat lebih banyak disebabkan karena keluarga tidak terikat dalam suatu pekerjaan. Keluarga yang cenderung tidak terikat oleh waktu dalam bekerja memiliki banyak waktu untuk memperhatikan serta mendampingi pasien dalam mengonsumsi obatnya dibandingkan keluarga yang terikat dengan suatu pekerjaan, memiliki sedikit waktu untuk memperhatikan serta memberikan dukungan kepada lansia hipertensi sehingga dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat. Selain dari keluarga, kepatuhan dalam mengonsumsi obat bisa dipengaruhi oleh pasien itu sendiri, seperti pasien harus diingatkan ketika waktunya mengonsumsi obat namun dalam penelitian ini tidak semua pasien harus diingatkan mengonsumsi obat, kemandirian pasien untuk mengonsumsi obat sendiri apabila tidak ada keluarga yang membantu, serta kesadaran diri pasien untuk tetap mengonsumsi obat walaupun sudah merasa diri sehat.

Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi Covid 19.

Hasil tabel silang yang didapatkan dalam penelitian ini ditemukan dari 30 lansia yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi terdapat 27 lansia yang memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat anti hipertensi, sementara itu dari 10 lansia yang memiliki dukungan keluarga sedang terdapat 8 lansia yang memiliki kepatuhan sedang dalam mengonsumsi obat anti hipertensi dan 5 lansia memiliki kepatuhan rendah dalam

mengonsumsi obat anti hipertensi. Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengonsumsi obat anti hipertensi pada lansia di UPT Kesmas Sukawati I, Gianyar dengan menggunakan *Uji Rank Spearman test* didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,000$, $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengonsumsi obat anti hipertensi pada lansia. *Correlation Coefficient* pada variabel ini 0,660 menandakan hubungan yang kuat antara kedua variabel (Sugiyono, 2014). Mengarah ke arah korelasi positif, jadi dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan keluarga semakin tinggi kepatuhan pasien mengonsumsi obat anti hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2018) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang dengan nilai signifikansi yang diperoleh 0,011 sehingga $p \text{ value} < 0,05$. Perbedaan dengan penelitian ini dimana penelitian sebelumnya hanya menggunakan sejumlah 30 sampel dan penelitian saat ini menggunakan 40 sampel, disamping itu persamaan dengan penelitian ini dimana sama-sama menggunakan pasien hipertensi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh (Bisnu et al., 2017) adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranoomut Kota Manado dengan nilai signifikansi yang diperoleh 0,000 sehingga $p < 0,05$. Perbedaan dalam penelitian ini dimana penelitian sebelumnya menggunakan sejumlah 68 sampel dan penelitian saat ini hanya menggunakan 40 sampel, disamping itu persamaan dengan penelitian ini dimana sama-sama menggunakan pasien hipertensi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh (Kevin, Mario, 2019) terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado dengan nilai signifikansi yang diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$. Perbedaan dalam penelitian ini dimana penelitian sebelumnya menggunakan sejumlah 85 responden dan penelitian saat ini hanya 40 responden, disamping itu persamaan dalam penelitian ini dimana sama-sama pasien hipertensi dan menggunakan variabel kepatuhan minum obat.

Dukungan keluarga yang tinggi memberikan korelasi yang baik juga untuk kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat hasil anti hipertensi sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum et al. (2017) sebanyak 33.60% memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi karena dukungan keluarganya tinggi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Anwar & Masnina, 2019) terdapat hubungan kepatuhan antara kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan tekanan darah sistolik pada lansia. Komplikasi yang diakibatkan pada lansia yang menderita hipertensi memberikan kekhawatiran bagi keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sumarni & Rukmasari, 2020) terdapat hubungan signifikan (nilai $p \text{ value} 0.084 < \alpha 0.05$) dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat lansia hipertensi. Populasi lansia dengan hipertensi selama pandemi Covid 19 belum mengalami penurunan, selama pandemi ini banyak lansia takut untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, alasan lansia tidak melakukan kontrol karena adanya pembatasan kunjungan ke rumah sakit maupun puskesmas. Perlu dukungan yang baik dari keluarga untuk memantau dan mendampingi lansia agar patuh dalam minum obat anti hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh (Ifrohatis et al., 2019) menunjukkan ada hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat anti hipertensi ($p \text{ value} 0.000 < \alpha 0.05$).

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan (Nade & Rantung, 2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak memberikan pengaruh yang signifikan (nilai $p \text{ value} 0.748 > \alpha 0.05$) terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia dikarenakan banyak

kesibukan atau alasan pekerjaan yang menjadi kendala keluarga tidak bisa mengantar lansia ke puskesmas. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ikinovianti et al., 2019) menunjukkan bahwa 65% perilaku keluarga kurang baik dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki kepatuhan minum obat yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa, dukungan maupun perilaku keluarga memberikan dampak bagi penderita hipertensi untuk minum obat secara rutin.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh (Nuratiqa et al., 2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa dengan nilai signifikansi yang diperoleh $p\ value = 0,021 < 0,05$. Perbedaan dalam penelitian ini dimana penelitian sebelumnya menggunakan 72 responden sedangkan penelitian saat ini hanya 40 responden, disamping itu persamaan dalam penelitian ini sama-sama pasien hipertensi dan menggunakan variabel kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh (Ningrum, 2019) yang menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta dengan nilai signifikansi yang diperoleh $p\ value 0,000 < 0,05$. Perbedaan dalam penelitian ini dimana penelitian sebelumnya menggunakan 59 responden sedangkan penelitian saat ini hanya 40 responden, disamping itu persamaan dalam penelitian ini sama-sama pasien hipertensi dan menggunakan variabel kepatuhan minum obat. Penelitian ini didukung oleh (Amin et al., 2021) menunjukkan care giver yang dalam hal ini keluarga memberikan pendampingan bagi penderita hipertensi dan mampu melakukan pengukuran tekanan darah serta menggunakan tanaman obat keluarga (TOGA) dalam merawat penderita hipertensi selama pandemi Covid 19.

Menurut peneliti bahwa semakin baik perhatian yang diberikan oleh keluarga kepada lansia hipertensi dalam menjalani pengobatannya, maka hal demikian akan berdampak besar terhadap kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat sekaligus berdampak positif terhadap kesembuhannya. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan berobat ke pelayanan kesehatan, membantu biaya pengobatan, mengingatkan mengkonsumsi obat serta memberikan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi serta dukungan penghargaan berdampak pada kepatuhan pasien untuk menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia hipertensi maka hal demikian akan berdampak positif yakni timbulnya kepatuhan mengkonsumsi obat dan juga berdampak terhadap kesehatan pasien yang bersangkutan, pada konteks ini bahwa dukungan keluarga berperan penting sebagai sarana motivator bagi lansia untuk meningkatkan kesehatannya lewat kepatuhan mengkonsumsi obat.

SIMPULAN

Dukungan keluarga selama pandemi Covid 19 secara analisa terbukti dapat mengontrol kepatuhan lansia minum obat antihipertensi. Keluarga dapat meningkatkan pendampingan pada lansia penderita hipertensi sehingga kontrol terhadap tekanan darah dan pemberian obat anti hipertensi dapat dipantau.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*, 1568, 494–501.

- Amin, M. K., Khasanah, S. R., Febryani, T. D., Paramita, H. D., & Kinasih, H. F. S. (2021). *Optimalisasi Peran Caregiver Hipertensi saat Pandemi Covid-19 di Dusun Trojayan Paremono Magelang Muhammad*. 6(2), 193–199. <https://doi.org/10.31603/ce.4295> Abstrak
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 5(1), 108807.
- Dewi, A. R., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Nursing News*, 3(1), 459–469.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar*.
- Haldi, T., Pristianty, L., & Hidayanti, I. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin Di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*, Volume 8 N(1), 27–31.
- Ifrohatis, S., Nurhasanah, & Juanita. (2019). *Dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi*. X(2), 9–14.
- Ikinovianti, Mulyanti, & Alfiania, R. D. (2019). *Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Dusun Patukan Ambarketawang*. 1.
- Kevin, Mario, Y. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9.
- Kuntjoro. (2012). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Erlangga.
- Lenny Jusup. (2011). *Fit For Life Kiat Menghadapi Kesehatan Lansia (Usia Lanjut)*. PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *CMHK Nursing Scientific Journal*, 4.
- Nilam, Agusthia, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kabupaten Lingga Tahun 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ningrum, S. P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–11. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4623/>
- Nita, Y., & Oktavia, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 90–97.
- Nuratiqa, Risnah, Anwar, M., Budiyanto, A., Parhani, A., & Irwan, M. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Bimiki*, 8(1), 16–24. <https://bimiki.e-journal.id/bimiki/article/view/122>
- Nurhanani, Henry, ari U. (2020). Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 114–121.
- P2PTM Kemenkes. (2020). Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–10.
- Riskesdas Provinsi Bali. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Bali*.
- Rohmayani, S. A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta. *Yogyakarta: Universitas Asiyiyah*.
- Siti Noor Fatmah. (2012). Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengkonsumsi obat harian. *Jurnal Universitas Mercubuan Yogyakarta*, 53(9), 1689–1699.
- Sumarni, N., & Rukmasari, E. A. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Muara Sanding*. 8(2).
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2018). Pengaruh Demografi, Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT*, 2(2), 14. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.692>
- Wagey, E. P. (2020). *HUBUNGAN dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi : studi literatur sebagai evidence based*.
- Widowati, D., Purwanti, E., & Noorma, N. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda*.
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi (Widyaningrum 1), (Dwi Retnaningsih 2), (Tamrin 3)*. 12, 21–26.



DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI

Family Social Support and Medication Adherence of Elderly Patients with Hypertension

Siti Ifrohatis¹, Nurhasanah², Juanita^{2*}

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

E-mail: tatapsik.nad@gmail.com; juanita@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Penyakit Hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh populasi lansia di Indonesia yaitu mencapai 57,6%. Lansia Hipertensi harus mematuhi instruksi pelayanan kesehatan untuk minum obat secara teratur agar dapat mengurangi gejala dan menghindari ketidakstabilan tekanan darah. Oleh karena itu, lansia sangat membutuhkan dukungan sosial keluarga yang positif. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat. Jenis penelitian ini adalah *descriptive correlative* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah 206 lansia yang mengalami penyakit Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* berjumlah 206 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner baku *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* dan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori Friedman. Analisa data menggunakan uji statistik *Spearman Rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$). Diharapkan kepada pelayanan kesehatan agar dapat melibatkan anggota keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien lansia Hipertensi.

Kata Kunci: Dukungan Sosial Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

ABSTRACT

Hypertension is the most common health problem faced by senior citizens in Indonesia with the percentage of 57.6%. The elderly patients with hypertension must comply with health service instructions in taking medication regularly to avoid instability of blood pressure. Therefore, the elderly patients really need positive family social support. The purpose of this research was to identify the correlation between family social support and medication adherence. This descriptive-correlational research was conducted by means of a cross-sectional study approach. A number of 206 elderly patients with hypertension in the working area of public health centers in Aceh Besar Regency were the population members of this research. All of those 206 elderly patients were then chosen as the samples by using a total sampling technique. The data were collected by doing a structured interview with the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) and another questionnaire measuring the family social support developed by the researcher based on the theory of Friedman. The data were analyzed by using a statistical test, namely Spearman's Rank Correlation. The result indicates that the medication adherence was correlated to the family social support of the elderly patients in the working area of Suka Makmur Public Health Center ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$). Therefore, it is suggested that the public health center provide health promotion in order to enhance the knowledge of the family of the elderly patients and to make them aware of how the medication adherence is correlated to the family social support

Keyword: Family Social Support, Medication Adherence

PENDAHULUAN

Populasi lansia di dunia terus meningkat dari tahun ke tahun, bahkan peningkatan ini melebihi jumlah populasi kelompok usia lainnya. Terdapat 901 juta lansia di dunia berumur 60 tahun atau lebih pada tahun 2015.

Selain itu, diperkirakan pada tahun 2050 jumlah lansia akan terus meningkat lebih dari dua kali lipat yaitu mencapai 2,1 milyar. Selama 15 tahun kedepan, jumlah lansia di Asia akan mengalami peningkatan sebanyak 66% (United Nation, 2015)

Suatu negara dikatakan berstruktur tua jika mempunyai populasi lansia di atas tujuh persen. Indonesia menjadi salah satu negara berstruktur tua, karena data proyeksi penduduk menunjukkan di tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksikan jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2035 sebanyak 48,19 juta (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah populasi lanjut usia yang berumur 60 tahun keatas di Aceh pada tahun 2017 mencapai 342.657 jiwa (Profil Kesehatan Aceh, 2017) Sedangkan di kecamatan Sukamakmur, jumlah lansia mencapai 1.514 jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa penyakit pada lansia di Indonesia yang paling banyak adalah hipertensi dengan jumlah 57,6%, untuk usia 55-64 tahun sebesar 45,9%, umur 65-74 tahun 57,6%, dan >75 tahun 63,8%. Jumlah populasi lansia penderita hipertensi di Aceh mencapai 32,2%.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sukamakmur pada bulan Januari 2019 menunjukkan bahwa dari 650 lansia yang melakukan kunjungan ke posyandu lansia, terdapat lansia yang menderita penyakit hipertensi sebanyak 206 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih sangat tingginya angka kejadian lansia yang mengalami hipertensi.

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang membutuhkan pengobatan secara rutin dan terus-menerus. Hipertensi dapat dikontrol dengan menjalani pola hidup sehat, pasien harus mengkonsumsi obat anti hipertensi dengan rutin dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai anjuran dokter. Keharusan ini dapat menimbulkan ketidakpatuhan pasien terutama lansia yang merasa bosan karena harus mengonsumsi obat secara rutin (Utami, 2016).

Kepatuhan minum obat menjadi aspek utama dalam proses pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama antara lansia hipertensi dengan keluarga. Dukungan keluarga sangat

dibutuhkan karena keluarga merupakan orang terdekat yang berperan aktif untuk tercapainya kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi (Trianni, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Utami (2016), menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan hipertensi baik secara farmakologi maupun secara nonfarmakologi. Pasien yang mengalami hipertensi mengaku merasa nyaman, dan lebih patuh saat menjalani pengobatan jika diberikan dukungan sosial keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilaksanakan sejak tanggal 20 Mei – 08 Juni 2019 di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 206 orang.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara terpimpin. Kuesioner ini terdiri dari 2 variabel yaitu, kuesioner baku kepatuhan minum obat menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* dan kuesioner dukungan sosial keluarga yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori Friedman (2010).

Hasil uji instrument pada 20 responden didapatkan bahwa kuesioner dukungan sosial keluarga valid dengan r hitung $> 0,444$. Sedangkan, kuesioner baku *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* sebagai alat ukur kepatuhan minum obat telah diuji validitas dengan nilai $r = 0,816$ (Morisky, et al., 2010). Selanjutnya nilai uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa kuesioner dukungan sosial keluarga memiliki nilai *Cronbach alpha* = 0,945, sedangkan pada kuesioner kepatuhan minum obat memiliki nilai *Cronbach alpha* = 0,970 yang artinya kedua variabel tersebut reliabel.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Selanjutnya, data

dianalisa menggunakan uji *Spearman Rank* (Dharma, 2011).

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Demografi Lanjut Usia

No	Data Demografi	f	%
1	Umur lansia		
	a. Lanjut usia (<i>elderly</i>)	178	86,4
	b. Lanjut usia Tua (<i>old</i>)	28	13,5
2	Agama		
	a. Islam	206	100
3	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	44	21,4
	b. Perempuan	162	78,6
4	Status Perkawinan		
	a. Menikah	81	40,3
	b. Janda	113	53,9
	c. Duda	7	3,4
	d. Lajang	5	2,4
5	Pendidikan Terakhir		
	a. Rendah	160	77,6
	b. Sedang	28	13,6
	c. Tinggi	18	7,8
6	Lama Menderita Penyakit		
	a. < 5 tahun	175	85
	b. > 5 tahun	31	15
7	Pekerjaan		
	a. Petani	35	17
	b. Pedagang	14	6,8
	c. Wiraswasta	18	8,7
	d. IRT	126	61,2
	e. Pensiun	13	6,3
8	Penghasilan		
	a. < Rp 2.900.000	160	77,7
	b. > Rp 2.900.000	46	22,3
9	Family Care Giver		
	a. Orang tua	6	2,9
	b. Anak	117	56,8
	c. Saudara Kandung	2	2
	d. Pasangan	81	39,3
10	Nilai SPSMQ		
	a. Utuh	145	70,4
	b. Kerusakan Ringan	39	18,9
	c. Kerusakan Sedang	22	10,7
11	Jenis Penyakit		
	a. Single Morbidity	114	55,3
	b. Multiple Morbidity	92	44,7

No	Data Demografi	f	%
12	Nama Obat		
	a. Captopril	79	38,3
	b. Amlodipine	81	39,3
	c. Felodipine	2	1,0
	d. Lisinopril	17	8,3
	e. Nifedipine	13	6,3
	f. Enalapril	14	6,8
13	Lama Mengonsumsi Obat		
	a. < 3 hari	49	23,8
	b. > 3 hari	157	76,2

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa mayoritas usia lansia adalah kategori lanjut usia (*elderly*) pada rentang 60-74 yaitu sebanyak 178 orang (86,4%). Mayoritas agama lansia adalah Islam yaitu 206 Orang (100%). Mayoritas jenis kelamin lansia berada pada kategori perempuan yaitu 162 orang (78,6%). Status perkawinan terbanyak yaitu janda sebanyak 111 orang (53,9%), mayoritas pendidikan berada pada tingkat Sekolah Dasar yaitu 115 orang (55,8%), lansia yang mengalami Single Morbidity 114 orang (55,3%), dan mayoritas lansia mengalami penyakit hipertensi pada kategori < 5 tahun sebanyak 175 orang (85%). Mayoritas pekerjaan lansia adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 126 orang (61,2%), dengan jumlah penghasilan terbanyak adalah < Rp.2.900.000 sebanyak 160 orang (77,7%). Mayoritas lansia tinggal bersama *family care giver* anak yaitu sebanyak 117 orang (56,8%), dengan nilai SPSMQ terbanyak menempati kategori utuh yaitu 145 orang (70,4%). Mayoritas lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur mengonsumsi obat *Amlodipine* sebanyak 81 orang (39,3%), dengan lama minum obat terbanyak > 3 hari yaitu 157 orang (76,2%)

Tabel 2. Dukungan Sosial Keluarga

No	Kategori	Baik		Kurang	
		f	%	f	%
1.	Emosional	191	92,7	15	7,3
2.	Informasi	31	15	175	85
3.	Instrumental	105	49	101	51
4.	Penilaian	110	46,6	96	53,4

Tabel 4. Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia

Dukungan Sosial Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						R	p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	27	13,1	28	13,6	1	13,8	,851	0,00
Kurang	3	1,5	10	4,9	137	55,2		
Total	30	14,6	38	18,4	138	100		

Tabel 2, menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga pada lansia hipertensi berada pada kategori dukungan kurang yaitu sebanyak 150 orang (72,8%). Jumlah dukungan sosial keluarga berdasarkan sub variabel yaitu dukungan emosional pada kategori baik (92,7%), dukungan informasi pada kategori kurang (85%), dukungan instrumental pada kategori baik (49%), dan dukungan penilaian berada pada kategori baik (46,6%).

Tabel 3. Kepatuhan Minum Obat

No	Kepatuhan Minum Obat	f	%
1.	Tinggi	30	14,6
2.	Sedang	38	18,4
3.	Rendah	138	67,0
	Jumlah	206	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 138 orang (67,%).

Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rank pada tabel 4 didapatkan bahwa mayoritas responden kategori kepatuhan minum obat rendah memiliki dukungan sosial keluarga kurang yaitu 137 lansia (66,5%). Melalui uji statistik ini didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan negative antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi

PEMBAHASAN

Menurut (Nisfiani, 2014) kurangnya dukungan sosial keluarga dapat terjadi karena bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga

sebenarnya baik namun tidak selalu diterima oleh pasien dengan baik. Perbedaan persepsi antara anggota keluarga yang memberikan bantuan, dengan persepsi responden yang seharusnya telah mendapatkan bantuan sering kali di salah artikan oleh responden.

Menurut hasil penelitian Ningrum (2018), menunjukkan bahwa responden yang tinggal bersama dengan pasangan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi.

Berdasarkan hasil distribusi responden yang menjawab pertanyaan terkait dengan *Family Care Giver*, mayoritas lansia janda/duda yang tinggal bersama dengan anak yaitu 117 orang (56,8%). Menurut peneliti, lansia yang tinggal dengan anak mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam minum obat. Karena berdasarkan wawancara, para lansia di wilayah ini mengatakan bahwasanya anak memiliki kesibukan dan aktivitas masing-masing seperti berkerja, mengenyam pendidikan atau mengurus anggota keluarga yang lain sehingga mengurangi perhatian mereka terhadap lansia. Berbeda dengan pernyataan lansia yang tinggal bersama pasangan, mereka mengatakan bahwa pasangan lebih sering menghabiskan waktu bersama sehingga saling mengingatkan untuk minum obat secara teratur.

Menurut Sarafino (2011), seseorang yang mendapatkan dukungan atau perhatian dari orang lain cenderung lebih mudah untuk mengikuti instruksi medis dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan. Penderita hipertensi akan patuh minum obat dengan adanya dukungan sosial keluarga karena mereka merasa lebih diperhatikan.

Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menjadi lebih

patuh untuk mengonsumsi obat secara rutin, menjaga pola hidup sehat, serta mengontrol tekanan darahnya ke puskesmas dibandingkan dengan penderita hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan sosial keluarga (Utami & Raudatussalamah, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Utami (2016) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan hipertensi baik secara farmakologi maupun secara nonfarmakologi. Pasien yang mengalami hipertensi mengaku merasa nyaman, dan lebih patuh saat menjalani pengobatan jika diberikan dukungan sosial keluarga.

Sama halnya dengan penelitian Nisfiani (2014), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia di desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Semakin baik pemberian dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi, semakin baik pula dalam menjalankan diet hipertensi.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah dukungan atau bantuan yang meliputi bantuan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif yang didapatkan melalui proses interaksi antara individu dan anggota keluarga lainnya (Fajrin & Widyarini, 2013).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur memiliki dukungan emosional yang tinggi yaitu 191 orang (92,7%). Dukungan emosional yang diterima oleh lansia Hipertensi dari keluarga adalah memberikan dukungan semangat, mendengar keluh kesah lansia selama menjalani pengobatan, selalu mengingatkan agar tetap sabar dan bersyukur kepada Tuhan.

Hal tersebut berkaitan dengan hasil penelitian Susanto (2015), bahwasanya skor tertinggi yang didapatkan dari instrumen penelitian adalah dari aspek emosional dengan pertanyaan “keluarga memahami lansia untuk

sehat” yang berarti sebagian besar keluarga memahami keinginan lansia.

Aspek dukungan sosial keluarga terendah pada tabel 4 adalah aspek dukungan informasional yaitu berada pada kategori kurang sebesar 175 orang (85%). Mayoritas lansia menyebutkan bahwa lansia maupun anggota keluarga memiliki kesibukan masing-masing. Hal ini juga berkaitan dengan hasil penelitian Susanto (2015), bahwasanya skor terendah pada hasil penelitian tersebut berada di aspek informasional yaitu pada pertanyaan “keluarga mengingatkan waktu saat minum obat” berarti keluarga kurang membantu dalam mengingatkan jadwal minum obat. Hal ini disebabkan oleh banyaknya aktivitas keluarga sehingga lupa mengingatkan lansia untuk minum obat.

Menurut Sarafino (2011), seseorang yang mendapatkan dukungan atau perhatian dari orang lain cenderung lebih mudah untuk mengikuti instruksi medis dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan. Penderita hipertensi akan patuh minum obat dengan adanya dukungan sosial keluarga karena mereka merasa lebih diperhatikan.

Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan menjadi lebih patuh untuk mengonsumsi obat secara rutin, menjaga pola hidup sehat, serta mengontrol tekanan darahnya ke puskesmas dibandingkan dengan penderita hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan sosial keluarga (Utami & Raudatussalamah, 2016).

Dukungan sosial keluarga yang diterima oleh suatu individu dapat menghindarkan dirinya dari stress. Dukungan sosial keluarga merupakan cara keluarga untuk menunjukkan rasa kasih sayang, kepedulian, dan penghargaan untuk anggota keluarga lainnya. Penerima akan merasa dirinya dicintai, diperhatikan, dan merasa bahwa dirinya benar bagian dari lingkungan sosialnya (Sarafino & W, 2011).

Oleh karena itu, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting dalam proses pengobatan lansia hipertensi. Karena dengan adanya keluarga, maka lansia hipertensi akan merasa diperhatikan dan diawasi sehingga lebih

memperhatikan segala hal yang dapat memicu terjadinya Hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan hasil analisa data penelitian, maka dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar dengan $p\text{-value}=0,00$ ($<0,05$) dan nilai ($r = -,851$). Terdapat lansia dengan dukungan kurang 72,8% dan dukungan baik 27,2%. Terdapat lansia dengan kepatuhan minum obat rendah 67,4%, kepatuhan minum obat sedang 18,4% dan kepatuhan minum obat tinggi 14,6%.

Diharapkan bagi Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar khususnya perawat di poli lansia untuk memberikan promosi kesehatan kepada lansia hipertensi dan keluarga terkait pentingnya dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat lansia hipertensi dan dapat membuat dokumentasi data pasien lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, K. . (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Fajrin, N. H., & Widyarini, N. (2013). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien di rumah sakit paru Jember. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 1-11.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, teori, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>
- Morisky, D. E., Sundram, S., Syed, A. S., shafie, A. A., Hassali, M. A., & Al-Qazaz, H. K. (2010). The eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: Translation and validation of the Malaysian version. *National Institute of Health*, 216-221.
- 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 Muhammadiyah Surakarta*.
- Ningrum, S. P. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta. *SKRIPSI*.
- Safriana, N., & Khairani. (2017). Hubungan Religiusitas dengan Depresi pada Lansia di Panti Werdha di Aceh. *Idea Nursing Journal*, 2, 2-11. Retrieved from <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/4742>
- Sarafino, E. ., & Smith, T. . (2012). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions (7th ed)*. USA: John Willey & Sons (ASIA) Pte Ltd. Retrieved from <https://ultimatecieguide.files.wordpress.com/2017/03/sarafino-health-psychology-biopsychosocial-interactions-edition-7.pdf>
- Susanto, Y. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi lansia di wilayah kerja puskesmas sungai cuka kabupaten tanah laut. *jurnal ilmiah manuntung*, 62-67.
- Trianni, L. (2013). Hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di puskesmas Ngaliyan Semarang. *Jurnal STIKES Telogorejo Semarang*, 1-8.
- Utami, R. S., & Raudatussalamah. (2016). hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di puskesmas tualang. *Jurnal Psikologi*, 91-98.

Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kefarmasian terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Relationship Between Family Support and Pharmacist Role with Adherence Hypertension Therapy

Dewi Puspita Apsari^{1*}, I Gusti Ngurah Manik Satria Wibawa Putra¹, I.B.N. Maharjana¹

¹Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Denpasar, Bali, Indonesia

Abstrak: Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu penyebab hipertensi tidak terkontrol. Dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian yang tinggi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi hipertensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei tahun 2020 dan populasi pada penelitian ini adalah 100 pasien hipertensi lansia yang melakukan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Mengwi I. Kuisisioner digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan, dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian. Analisis data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Rank Spearman. Hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan hubungan yang signifikan ($p=0,00$) dan kuat ($r=0,558$) antara skor total dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada 73 (73 %) responden. Selain itu juga pada peran tenaga kefarmasian, terlihat hubungan yang signifikan ($p=0,00$) antara penyediaan informasi, konseling pengobatan dan gaya komunikasi tenaga farmasi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Mengwi I.

Kata Kunci: dukungan keluarga, hipertensi, kepatuhan, peran tenaga kefarmasian.

Abstract: Uncontrolled hypertension can lead to various complications. Nonadherence to therapeutic plans has been reported for uncontrolled hypertension. Family support and pharmacist role are factors that can affect patient adherence in carrying out hypertension therapy. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and pharmacist role with adherence therapeutic plans. The study was conducted in March-May 2020 and the population in this study were 100 hypertensive adult respondents who were undergoing outpatient treatment at Primary Health Care Mengwi I. The questionnaire was used to assess the level of adherence, family support and pharmacist role. Data analysis was performed by means of univariate and bivariate using Rank Spearman. Statistical test results found that there is a significant ($p=0,00$) and strong ($r=0,558$) relationship between total score family support with adherence hypertension therapy. In addition, there is a significant ($p=0,00$) between drug information, counseling, and communication styles of pharmacists with adherence hypertension therapy. From the research results, it can be concluded that family support and pharmacist role have a significant effect on adherence hypertension therapy in Primary Health Care Mengwi I.

Keywords: adherence, family support, hypertension, pharmacist role.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas 140/90 mmHg (Mahajan, 2014). Hipertensi merupakan salah satu masalah yang cukup

dominan di negara berkembang seperti Indonesia (Awaluddin dan Yuldeni, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 34,1%. Selain itu juga Provinsi Bali termasuk dalam salah satu

* email korespondensi: dewipuspitaapsari@gmail.com

provinsi dengan kejadian hipertensi yang selalu mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Provinsi Bali sendiri memiliki prevalensi hipertensi pada tahun 2018 sebesar 29,97% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi diantaranya penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung kongestif dan insufisiensi ginjal. Keseluruhan penyakit tersebut merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas terbesar dari penyakit hipertensi (Zhang et al., 2011).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu penyebab hipertensi tidak terkontrol (Faselis et al., 2011). Hasil penelitian yang dilakukan tahun 2019 di Cina mengatakan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi sebesar 27,46% (Pan et al., 2019), sedangkan di Indonesia sebesar 59% (Tania dkk., 2019). Kepatuhan dianggap penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol dengan menjalankan pengobatan secara teratur seumur hidup (Ariyani dan Hartanto, 2018). Terdapat beberapa cara untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, salah satunya dapat diukur menggunakan metode kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* (Morisky et al., 2008). Kuesioner ini telah divalidasi untuk digunakan di beberapa negara dengan beberapa golongan pasien (Plakas et al., 2016). Selain itu juga memiliki nilai sensitivitas (93%), spesifisitas (53%) dan Cronbach's $\alpha = 0,83$ (Tan et al., 2014)

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi, salah satunya adalah dukungan keluarga. (Tumenggung, 2013). Dukungan keluarga penting dalam manajemen jangka panjang hipertensi. Penelitian yang dilakukan Ojo et al., (2016) didapatkan bahwa sebesar 286 (79,4%) pasien hipertensi menyatakan dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi. Dukungan keluarga yang kuat akan meningkatkan harga diri dan motivasi pasien, sehingga sangat masuk akal bahwa pasien hipertensi termotivasi mematuhi

rencana terapi (Ojo et al., 2016). Selain itu juga dukungan keluarga dapat menolong pasien dalam pemilihan obat yang benar, serta peran keluarga dapat memberi akses dalam pengelolaan kesehatan sehingga didapatkan hasil yang lebih baik dalam menangani penyakit hipertensi (Shen et al., 2017).

Faktor lainnya yang juga memberikan pengaruh yang signifikan dalam melaksanakan kepatuhan dalam minum obat hipertensi adalah peran dari tenaga kesehatan, khususnya tenaga kefarmasian. Menurut PP 51 tahun 2009, yang berhak melaksanakan penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dari dokter adalah Apoteker. Apoteker berperan dalam pemberian edukasi dan konseling terutama untuk pasien penyakit kronis sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dan keberhasilan terapi (Avalere Health, 2014). Kenyataannya, jumlah apoteker pada Puskesmas justru terbilang sangat sedikit. Dari jumlah total 9.655 Puskesmas di Indonesia, total apoteker di Puskesmas keseluruhan hanya sejumlah 1.539 orang. Beberapa Puskesmas ada yang memiliki apoteker, sisanya hanya memiliki tenaga teknis kefarmasian, bahkan terdapat Puskesmas yang sama sekali tidak memiliki keduanya (Pusat Data dan Informasi, 2018). Penelitian yang dilakukan Pratiwi tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan yakni jika peran petugas kefarmasian yang tinggi akan mengakibatkan 66,1% penderita hipertensi patuh terhadap pengobatannya (Pratiwi, 2017). Melihat permasalahan di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mencari hubungan dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini telah memperoleh ijin kelaikan kode etik dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan Nomor: 1332 /UN14.2.2VII.14 /LT/2020. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret-Mei tahun 2020.

Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kefarmasian terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi lansia yang melakukan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Mengwi I. Rumus slovin digunakan dalam perhitungan sampel, sehingga didapatkan jumlah 100 sampel yang perlu diteliti. Jumlah sampel tersebut memiliki power 90% dan $\alpha = 0,05$. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arisuwita tahun 2016. Penilaian kepatuhan dilakukan dengan jalan menjumlahkan setiap skor jawaban partisipan. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai validitas $>0,361$ dan reliabilitas 0,777. Partisipan memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, sedang dan tinggi jika mendapatkan skor total <6 , 6 atau 7 dan 8 secara berturut-turut.

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Indriyanto tahun 2015. Karakteristik subjek penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya sama dengan penelitian ini. Kuesioner yang digunakan terdiri atas 3 domain yakni 4 pernyataan terkait dukungan emosional dan penghargaan, 4 pernyataan terkait dukungan instrumental dan 4 pernyataan terkait dukungan informasi. Kuesioner yang diberikan berupa pernyataan pilihan dalam bentuk *checklist*. Responden hanya mengisi dan menandai jawaban yang dianggap sesuai dan tepat. Instrumen kuisoner ini menggunakan sistem *scoring* Skala *Likert*. Dari setiap pernyataan tersebut dirancang dengan jawaban yaitu skala 4=selalu, skala 3=sering, skala 2=kadang-kadang dan skala 1=tidak pernah. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya sesuai dengan dengan nilai validitas $>0,361$ dan reliabilitas 0,774. Partisipan memiliki dukungan keluarga yang rendah jika skor total partisipan 0-50% dan dukungan keluarga yang tinggi jika skor total partisipan 51-100%.

Pengukuran peran tenaga kefarmasian menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Koster *et al.*, tahun 2016. Karakteristik subjek penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah bukan pasien hipertensi melainkan pasien umum yang mengunjungi farmasi. Kuesioner yang digunakan terdiri atas 3 domain yakni 3 pernyataan terkait penyediaan informasi, 4 pernyataan konseling pengobatan dan 3 pernyataan terkait dukungan gaya komunikasi tenaga farmasi. Kuesioner yang diberikan berupa pernyataan pilihan dalam bentuk *checklist*. Responden hanya mengisi dan menandai jawaban yang dianggap sesuai dan tepat. Instrumen kuisoner ini menggunakan sistem *scoring* Skala *Likert*. Dari setiap pernyataan tersebut dirancang dengan jawaban yaitu skala 4=selalu, skala 3=sering, skala 2=kadang-kadang dan skala 1=tidak pernah. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya sesuai dengan dengan nilai validitas $>0,361$ dan reliabilitas 0,786. Partisipan memiliki peran tenaga kefarmasian yang rendah jika skor total partisipan 0-50% dan peran tenaga kefarmasian yang tinggi jika skor total partisipan 51-100%.

Analisis data yang dilakukan dengan cara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti dapat berupa tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian terhadap kepatuhan terapi hipertensi di Puskesmas Mengwi I. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Rank Spearman* dengan derajat kemaknaan signifikan (α) 0,05 dan kepercayaan 95%. Untuk melihat kekuatan hubungan (r) antar variabel maka dapat dikategorikan sebagai berikut: 0,00-0,25 berarti hubungan sangat lemah, 0,26-0,50 berarti hubungan cukup, 0,51-0,75 berarti hubungan kuat, 0,76-0,99 berarti hubungan sangat kuat dan 1,00 berarti hubungan sempurna (Sarwono, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diikutkan dalam penelitian dapat dilihat sesuai dengan tabel

1. Mayoritas 100 responden yang diteliti berusia 60-74 tahun sebesar 86 (86%), berjenis kelamin perempuan 55 (55%), memiliki tingkat pendidikan terakhir SD 29 (29%) dan sudah tidak bekerja sebesar 65 (65%).

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat ($r=0,558$) dan signifikan ($p=0,00$) antara skor total dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada 73 (73 %) responden. Hal ini menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, semakin patuh pasien untuk meminum obat antiipertensi. Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ojo *et al.*, (2016) yakni 79,4% responden menyatakan dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi. Dukungan keluarga sangat penting dalam pengobatan hipertensi jangka panjang.

Tabel 1. Karakteristik Respon Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
45-59 tahun	0	0
60-74 tahun	86	86
75-90 tahun	14	14
>90 tahun	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	45
Perempuan	55	55
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	11	11
SD	29	29
SMP	25	25
SMA/SMK	25	25
Diploma/S1	10	10
Pekerjaan		
Bekerja	35	35
Tidak bekerja	65	65

Pasien lansia penderita hipertensi membutuhkan orang terdekat yang tinggal serumah untuk memberikan dukungan kepada pasien agar tetap merasa dicintai dan semangat dalam menjalani pengobatan (Friedman *et al.*, , 2010). Namun dilapangan masih ada beberapa responden lansia yang datang ke Puskesmas sendiri tanpa didampingi oleh keluarganya karena sedang bekerja, namun itu tidak menjadi suatu masalah bagi responden karena keluarga tetap memberikan

dukungannya dirumah sehingga pasien merasa dicintai dan tetap semangat menjalani pengobatan.

Pada tabel 2 terlihat dukungan yang diberikan keluarga terbagi atas dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Pada penelitian ini terlihat terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,00$) antara dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada 73 (73 %) responden. Dukungan emosional dan penghargaan membantu pasien hipertensi agar menjalani kehidupannya dengan baik. Pasien hipertensi membutuhkan kemauan untuk memandang hidup sebagai sebuah harapan dan juga dibutuhkan pikiran yang positif dalam memandang setiap permasalahan yang mereka alami (Setiadi, 2008).

Dukungan instrumental yang perlu diberikan kepada pasien hipertensi berupa perlengkapan, peralatan dan sarana pendukung lain. Adanya dukungan instrumental akan mengakibatkan pasien teratur menjalani terapi, kebutuhan makan, minum dan istirahat terpenuhi dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan informasi adalah berupa pemberian nasehat, saran, petunjuk atau pengarahan terkait penyakit hipertensi (Friedman *et al.*, 2010). Berdasarkan data dalam kuesioner dukungan informasi didapatkan paling banyak keluarga selalu mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku buruk yang dapat memperburuk keadaan penyakitnya, selalu mengingatkan untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan serta selalu memberitahu tentang hasil dari pemeriksaan kesehatan pasien itu sendiri.

Peran tenaga kefarmasian terhadap kepatuhan minum obat terbagi atas penyediaan informasi, konseling pengobatan dan gaya komunikasi tenaga farmasi sesuai dengan tabel 3. Pada tabel 3 terlihat, sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi karena peran tenaga kefarmasian yang tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi tahun 2017 yang

Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kefarmasian terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara peran tenaga kefarmasian dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

Pada penelitian ini terlihat hubungan yang signifikan ($p=0,00$) dan kuat ($r=0,597$) antara penyediaan informasi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada 72 (72 %) responden. Penyediaan informasi merupakan faktor yang paling tinggi diantara dua faktor lainnya pada peran tenaga kefarmasian. Hasil yang didapat sesuai

dengan penelitian yang dilakukan di Kupang yakni terdapat hubungan signifikan ($p=0,031$) antara pelayanan informasi obat dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Beru Kabupaten Sikka. Penyediaan informasi terkait obat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat yang tepat dan memotivasi pasien untuk menggunakan obat sesuai dengan anjuran penggunaan yang telah diberikan (Pare, 2020).

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat

Domain Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan Minum Obat			Total n (%)	Hasil Uji Statistik Rank Spearman
	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)		
Emosional dan Penghargaan					
Rendah	2 (2)	8 (8)	4 (4)	14 (14)	$p = 0,00$ $r = 0,473$
Tinggi	1 (1)	12 (12)	73 (73)	86 (86)	
Instrumental					
Rendah	3 (3)	9 (9)	4 (4)	16 (16)	$p = 0,00$ $r = 0,558$
Tinggi	0 (0)	11 (11)	73 (73)	84 (84)	
Informasi					
Rendah	2 (2)	7 (7)	4 (4)	13 (13)	$p = 0,00$ $r = 0,436$
Tinggi	1 (1)	13 (13)	73 (73)	87 (87)	
Skor Total					
Rendah	3 (3)	9 (9)	4 (4)	16 (16)	$p = 0,00$ $r = 0,558$
Tinggi	0 (0)	11 (11)	73 (73)	84 (84)	

Tabel 3. Hubungan Peran Tenaga Kefarmasian terhadap Kepatuhan Minum Obat

Domain Peran Tenaga Kefarmasian	Tingkat Kepatuhan Minum Obat			Total n (%)	Hasil Uji Statistik Rank Spearman
	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)		
Penyediaan Informasi					
Rendah	3 (3)	11 (11)	5 (5)	19 (19)	$p = 0,00$ $r = 0,597$
Tinggi	0 (0)	9 (9)	72 (72)	81 (81)	
Konseling Pengobatan					
Rendah	3 (3)	12 (12)	18 (18)	33 (33)	$p = 0,00$ $r = 0,385$
Tinggi	0 (0)	8 (8)	59 (59)	67 (67)	
Gaya Komunikasi Tenaga Farmasi					
Rendah	3 (3)	13 (13)	7 (7)	23 (23)	$p = 0,00$ $r = 0,614$
Tinggi	0 (0)	7 (7)	70 (70)	77 (77)	

Pada gaya komunikasi tenaga farmasi terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,00$) dan

kuat ($r=0,614$) antara gaya komunikasi tenaga farmasi terhadap kepatuhan minum obat

antihipertensi pada 70 (70 %) responden. Gaya komunikasi tenaga kefarmasian sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian. Tingkat pengetahuan tenaga kefarmasian tentang pasien menentukan pemahaman tenaga kefarmasian tentang cara mendekati pasien, jumlah informasi yang perlu diberikan, dan kenyamanan tenaga kefarmasian dalam menghadapi pasien. Pengetahuan tenaga kefarmasian khususnya apoteker tentang kondisi dan pengobatan pasien yang dibicarakan dalam konseling juga penting karena apoteker harus mampu mengantisipasi isu-isu yang harus dibicarakan dan memberikan informasi yang diperlukan (Rantucci, 2007).

Pada peran tenaga kefarmasian dalam konseling pengobatan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,00$) dan cukup ($r=0,385$) antara konseling pengobatan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada 59 (59 %) responden. Kegiatan konseling merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Saat konseling pasien diberikan informasi mengenai manfaat dan pentingnya pengobatan. Konseling obat kepada pasien diharapkan memberikan perubahan perilaku guna meningkatkan keberhasilan terapi pasien (Vlasnik *et al.*, 2005).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,00$) antara dukungan keluarga dan peran tenaga kefarmasian terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Mengwi I. Petugas kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanan kesehatan dengan memperbaiki metode, media maupun cara penyampaian konseling pengobatan. Selain itu juga tenaga kefarmasian hendaknya melakukan pendekatan kepada keluarga pasien sehingga keluarga lebih mudah untuk memberikan informasi mengenai penyakit pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat langsung

dalam penelitian ini. Kepada semua civitas akademika Universitas Bali Internasional terima kasih telah memberikan sumbang saran, kritikan dan masukan agar sempurnanya penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada Puskesmas Mengwi I yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisuwita, D. F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Diet Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Retrieved from <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/2782>
- Ariyani, H., & HartantoDedi. (2018). Kepatuhan Pasien Hipertensi Setelah Pemberian Pill Card di RS X Banjarmasin (Adherence Of Hypertensive Patients After Giving Pill Card In Hospital X Banjarmasin). *Journal Current Pharmaceutical Science*, 1(2), 81–88. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/334478866_KEPATUHAN_PASIEN_HIPE RTENSI_SETELAH_PEMBERIAN_PILL_CARD_DI_RS_X_BANJARMASIN_Adherence_Of_Hypertensive_Patients_After_Giving_Pill_Card_In_Hospital_X_Banjarmasin
- Avalere Health. (2014). Exploring Pharmacists' Role in a Changing Healthcare Environment, (May), 1–30.
- Awaluddin, A., & Yuldeni, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Shalat Terhadap Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 1(3), 144. <https://doi.org/10.22216/jen.v1i3.1533>
- Faselis, C., Doumas, M., & Papademetriou, V. (2011). Common secondary causes of resistant hypertension and rational for treatment. *International Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.4061/2011/236239>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar Keperawatan Keluarga*:

Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kefarmasian terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

- Riset, Teori, dan Praktik* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Indriyanto, W. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Kepatuhan Lansia Hipertensi Untuk Kontrol Rutin Ke Posyandu Lansia Di Area Kerja Puskesmas Sugihwaras Bojonegoro. Retrieved from <http://lib.unair.ac.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Koster, E. S., Blom, L., Overbeeke, M. R., Philbert, D., Vervloet, M., Koopman, L., & van Dijk, L. (2016). Quality of pharmaceutical care at the pharmacy counter: Patients' experiences versus video observation. *Patient Preference and Adherence*, 10, 363–369. <https://doi.org/10.2147/PPA.S102032>
- Mahajan, R. (2014). Joint National Committee 8 report: How it differ from JNC 7. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 4(2), 61. <https://doi.org/10.4103/2229-516x.136773>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Ojo, O., Malomo, S., & Sogunle, P. (2016). Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(3), 569. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197284>
- Pan, J., Wu, L., Wang, H., Lei, T., Hu, B., Xue, X., & Li, Q. (2019). Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine*, 98(27), e16116. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016116>
- Pare, M. H. (2020). The Relationship of Drug Information Services and Patient's Adherence in Hypertension Therapy in Beru Community Health Center, Sikka. *CHMK Pharmaceutical Scientific Journal*, 3(1), 116–123. Retrieved from <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/farmasi/article/view/603>
- Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M., Adamakidou, T., Fouka, G., Bouziou, A., ... Morisky, D. E. (2016). Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece. *Open Journal of Nursing*, 06(03), 158–169. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.63017>
- Pusat Data dan Informasi. (2018). *Profil Kesehatan tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rantucci, M. . (2007). *Komunikasi Apoteker-Pasien* (2nd ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rosaria Ika Pratiwi, M. P. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah. *Jurnal Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)*, 2(1), 204–208.
- Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Perawatan Keluarga*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Shen, Y., Peng, X., Wang, M., Zheng, X., Xu, G., Lü, L., ... Wang, J. (2017). Family member-based supervision of patients with hypertension: A cluster randomized trial in rural China. *Journal of Human Hypertension*, 31(1), 29–36. <https://doi.org/10.1038/jhh.2016.8>
- Tan, X., Patel, I., & Chang, J. (2014). Review of the four item Morisky Medication Adherence

- Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *INNOVATIONS in Pharmacy*, 5(3). <https://doi.org/10.24926/iip.v5i3.347>
- Tania, T., Yunivita, V., & Afiatin. (2019). Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia. *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7(2), 74–80. <https://doi.org/10.15850/ijih.v7n2.1588>
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango . *JURNAL HEALTH AND SPORT*, 7(01). Retrieved from <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/1085>
- Vlasnik, J. J., Aliotta, S. L., & DeLor, B. (2005). Evidence-based assessment and intervention strategies to increase adherence to prescribed medication plans. *Case Manager*, 16(2), 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.casemgr.2005.01.010>
- Zhang, M., Meng, Y., Yang, Y., Liu, Y., Dong, C., Xiao, J., Li, F. (2011). Major inducing factors of hypertensive complications and the interventions required to reduce their prevalence: An epidemiological study of hypertension in a rural population in China. *BMC Public Health*, 11(1), 301. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-301>.

e-ISSN : 2580-9784

p-ISSN : 2621-4091



CHMK Nursing Scientific Journal

DAFTAR ISI:

Pengaruh upah terhadap motivasi kerja karyawan sukarela seKabupaten Sikka
A.R Vanchapo¹, E.S. Bala Lewar² 157-161

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Oepoi-wilayah kerja Kota Kupang

Ariyance H. Ndapaole¹, Sebastianus K. Tahu², Rosiana Gerontini³ 162-170

Hubungan pengetahuan penderita TBC terhadap stigma penyakit di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat
Arnold Hasudungan¹, Imanuel Sri Mei Wulandari² 171-177

Sosial-demografi variabel dan pemanfaatan prenatal care pada ibu di kota Dumaguete Filippina

Herliana Monika Azi Djogo¹, Turtal Rowena² 178- 185

Hubungan peran perawat sebagai *caregiver* dan komunikasi interpersonal perawat dengan kepuasan pasien (di ruang rawat inap cempaka dan kelimutu RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang)

Jernal Sarco Ama Lele¹, Appolonaris T. Berkanis², Sebastianus K. Tahu³ 186-191

Dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat terhadap lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Prongpong Kabupaten Bandung Barat

Mersi Susanti Nade¹, Jeanny Rantung² 192-198



UNIVERSITAS CITRA BANGSA

Energi to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness

**DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PARONGPONG KABUPATEN
BANDUNG BARAT**

Mersi Susanti Nade¹, Jeanny Rantung²
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

Email: mersinade@gmail.com

ABSTRAK

Bertambah usia akan diikuti dengan perubahan pada sistem organ tubuh, terutama pada lansia akan mengalami berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi adalah penyakit degeneratif yang dapat menjadi pembunuh secara diam-diam, oleh sebab itu manajemen hipertensi sangat dibutuhkan bagi lansia untuk menghindari komplikasi lanjut. Manajemen hipertensi dapat terlaksana bila ada dukungan keluarga, karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan lansia. Salah satu dukungan keluarga yang dapat diberikan untuk membantu *activity daily living* lansia adalah mengingatkan untuk rutin minum obat hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mencari hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan *sampling* dengan menggunakan teknik *proposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan di Desa Karyawangi RT/RW 003/007 Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat dengan responden sebanyak 37 responden, menggunakan alat ukur kuesioner dukungan keluarga dan *Morisky 8-item Medication Adherence Questionnaire* (MMAS-8) yang diisi oleh responden. Penelitian ini menggunakan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan 26 orang (70,3%) memperoleh dukungan keluarga yang rendah, dan sebanyak 25 orang (67,6%) patuh minum obat Hipertensi. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan (*p value 0,748*). Saran yang dapat diberikan adalah bagi keluarga lansia penderita hipertensi untuk tetap memberikan dukungan dalam mengingatkan lansia agar rutin minum obat. Untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga; Hipertensi; Kepatuhan Minum Obat; Lansia

ABSTRACT

Increasing in age will be followed by changes in the organ system, especially among the elderly who will experience various health problems. One of them is hypertension. Hypertension is a degenerative disease that can be a silent killer. Therefore, hypertension management is needed for the elderly to avoid further complications. Management of hypertension can be done if there is family support, because the family is the closest person to the elderly. One of the family supports that can be given to help the elderly's daily living activity is to remind them to take hypertension medication regularly. The purpose of this study

was to find a relationship between family support and medication adherence. The design of this research is descriptive, with cross sectional approach. The sampling was done using a purposive sampling technique. Data collection was conducted in Desa Karyawangi RT / RW 003/007, Kacamatan Parongpong, West Bandung Regency with 37 respondents, using a family support questionnaire and a Morisky 8-item Medication Adherence Questionnaire (MMAS-8) that was filled out by respondents. This study used the Spearman test. The result showed 26 people (70.3%) received low family support, and as many as 25 people (67.6%) complied with taking hypertension medication. Statistical analysis showed that there was no relationship between family support and medication adherence (p value 0.748). The advice that can be given is for families of elderly people with hypertension to continue to provide support in reminding the elderly to take medication regularly. For further researchers, conducting research on other factors that can affect medication adherence.

Keywords: Family Support; Hypertension; Medication Compliance; Elderly

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau sering disebut juga lansia adalah seseorang mencapai usia 60 tahun keatas, berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Proses penuaan merupakan proses alami yang akan dilalui oleh setiap manusia sebagai bagian dari tahapan tumbuh kembangnya⁽¹⁾. Menurut Sitanggang,⁽²⁾ dalam Wulandhani, Nurchayati, Lestari, (2014), proses penuaan tersebut meliputi beragam perubahan pada individu termasuk perubahan secara fisik, psikologis, kognitif dan intelektual⁽³⁾. Pudjiastuti dan Utomo (2003) menjelaskan bahwa proses penuaan pada manusia dapat diikuti dengan berbagai gangguan pada kesehatannya⁽⁴⁾. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi⁽⁵⁾.

Pengertian hipertensi menurut *American Health Association* (AHA) adalah keadaan meningkatnya tekanan di dalam darah yang ditandai dengan nilai tekanan darah >130/90 mmHg dengan pengukuran tensimeter manual maupun *digital*.⁶ Tanaya, (1997) dalam Mardiana dan Zelfino, menjelaskan bahwa tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan

yang terus menjadi perhatian pemerintah di seluruh dunia⁽⁷⁾.

Menurut WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi dan angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang mengidap hipertensi, 333 juta orang terdapat di negara maju dan sisanya 639 di negara berkembang, termasuk Indonesia⁽⁸⁾.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjelaskan bahwa dari sekian banyak penderita hipertensi berada pada kategori lanjut usia dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥75 tahun (Infodatin Kemenkes RI, 2016).⁹ Hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya dialami oleh kaum muda dan dewasa tetapi juga pada masyarakat Lansia akhir dan Manula (>65 tahun)⁽¹⁰⁾.

Penyebab tingginya angka penderita hipertensi di Indonesia adalah dengan adanya perubahan *life style* dengan mengkomsumsi makanan yang tinggi kadar kolestrol, makanan yang kandungan garam yang tinggi, kurangnya berolah raga dan tidak terlepas dari faktor genetik⁽¹¹⁾. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga

terhadap pasien penderita hipertensi dapat menyebabkan peningkatan jumlah penderita hipertensi khususnya pada lansia. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Handayani, (2014) yang menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang positif terhadap angka kejadian hipertensi di Puskesmas Ranomuut kota Manado ⁽¹²⁾. Penelitian tersebut juga didukung oleh hasil telaah dari Engeline (2016) yang menemukan bahwa terdapat dukungan keluarga yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Blud Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat dengan nilai *p-value* 0,000 ⁽¹³⁾. Keluarga merupakan *support system* harus tetap memberikan dukungan dan Pendidikan kesehatan kepada lansia agar tetap terjaga kesehatan dalam terkontrol tekanan darah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat pada tgl 21 Oktober 2019 jumlah lansia di Desa Karyawangi RT 003/007 yang menderita hipertensi sebanyak 40 Orang. Dari hasil wawancara pada lansia yang berkunjung ke Puskesmas Parongpong untuk *medical check up* dari 20 orang didapati sekitar 7 orang yang beranggapan bahwa ketika mereka sudah tidak ada keluhan seperti kepala terasa berat, pegal-pegal dan tekanan darah kembali normal maka para lansia memilih untuk tidak minum obat. Meskipun keluarga sudah mengingatkan untuk rutin minum obat, tetapi ada yang beranggapan keluhan kepala terasa berat diatasi dengan istirahat saja tanpa harus meminum obat hipertensi. Alasan lain yang penulis temukan adalah masalah keuangan sehingga tidak dapat melanjutkan pengobatan. Ada sekitar 3 orang lansia yang tidak dapat berjalan sehingga jadwal kontrol tertunda karena

tidak ada anggota keluarga yang dapat mengantar ke Puskesmas.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Parongpong.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampling dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur Dukungan keluarga mengadopsi kuesioner dari Engeline (2016), dan kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morisky 8-item Medication Adherence Questionnaire* (MMAS-8).

Penelitian ini melibatkan 37 orang lansia penderita Hipertensi dengan kriteria inklusi: Pria, wanita, kisaran usia >56 tahun, mampu berkomunikasi verbal dan bersedia menjadi responden. Penelitian dilakukan di Desa Karyawangi RT/RW 003/007 Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat, pada tanggal 16- 19 Desember 2019. Analisa Univariat untuk mengetahui karakteristik responden seperti Umur, Jenis Kelamin, pendidikan, lama pengobatan, rumah tinggal dan orang terdekat. Uji analisis bivariat menggunakan uji statistik korelasi *Spearman* untuk melihat apakah adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan pada lansia dengan hipertensi di desa Karyawangi RT/RW 003/007 pada tanggal 16 – 19 Desember 2019 adalah seperti yang di paparkan di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 37)

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
Lansia Akhir (56-65 tahun)	24	64.9
Manula (≥ 65 tahun)	13	35.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	21.6
Perempuan	29	78.4
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	10.8
SD	19	51.4
SMP	9	24.3
SMA	5	13.5
Lama Menderita		
1 Tahun	9	24.3
1.5 Tahun	1	2.7
2 Tahun	13	35.1
3 Tahun	6	16.2
4 Tahun	2	5.4
4.5 Tahun	1	2.7
5 Tahun	1	2.7
8 Tahun	1	2.7
10 Tahun	2	5.4
16 Tahun	1	2.7
Rumah Tinggal		
Rumah Sendiri	33	89.2
Rumah Anak	4	10.8
Orang Terdekat	27	73.0
Suami/Istri	10	27.0
Anak		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Distribusi Karakteristik responden pada Tabel 1 menunjukkan umur terbanyak adalah Lansia Akhir sebanyak 24 orang responden (64.9%), dan Manula 13 orang (35.1%). Berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 29 orang (78.4%), dan sisanya pria sebanyak 8 orang (21.6%). Karakteristik responden

berdasarkan pendidikan sebanyak 19 responden (51.4%) memiliki pendidikan SD, SMP sebanyak 9 orang (24.3%), SMA 5 orang (13.5%). Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi adalah menderita hipertensi selama 2 tahun sebanyak 13 orang (35.1%), selama 3 tahun sebanyak 6 orang (16.2%), selama 4 tahun sebanyak 2 orang (5.4%), selama 4.5 tahun sebanyak 1 orang (2.7%), selama 5 tahun sebanyak 1 orang (2.7%), selama 8 tahun sebanyak 1 orang (2.7%), selama 10 tahun sebanyak 2 orang (5.4%) dan selama 16 tahun sebanyak 1 orang (2.7%). Karakteristik responden berdasarkan rumah yang ditempati lansia adalah memiliki rumah sendiri sebanyak 33 orang (89.2%), dan di rumah anak sebanyak 4 orang (10.8%). Karakteristik berdasarkan orang yang terdekat dengan lansia adalah suami/istri sebanyak 27 orang (73.0%), dan sama anak sebanyak 10 orang (27%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Dukungan Keluarga (n = 37)

Dukungan Keluarga	f	%
Rendah	26	70.3
Tinggi	11	29.7

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi di RT/RW 003/007 mendapat dukungan rendah sebanyak 26 responden (70.3%), dan 11 orang responden (29.7%) mendapatkan dukungan tinggi.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat (n = 37)

Kepatuhan Minum Obat	f	%
Patuh	12	32.4
Tidak patuh	25	67.6

Sumber: Data Primer, 2019

Hasil penelitian menunjukkan 25 orang responden (67.6%) patuh minum obat dan sebanyak 12 orang responden (32.4%) tidak patuh minum obat.

Tabel 4. Hasil Analisis Korelasi Spearman Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat (n = 37)

		Kepatuhan Minum Obat
Dukungan Keluarga	R	-.055
	p	.748
	n	37

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan Hasil uji statistik *Spearman's* adalah -0.055 yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tidak ada. Nilai korelasi *Spearman* diperoleh nilai 0.748 (*p value* > 0.05) menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi di Desa Karyawangi RT/RW 003/007 mendapatkan dukungan keluarga yang rendah yaitu sebanyak 26 orang (70.3%). Hal ini menunjukkan mayoritas lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam hal:

keluarga sering lalai untuk mengantarkan lansia ke Puskesmas di karenakan sibuk dengan pekerjaan. Hal lain yang menyebabkan dukungan keluarga rendah karena tidak adanya suplai dana yang cukup dari keluarga untuk pengobatan.

Dukungan keluarga sangat berperan penting khususnya dalam kalangan lansia karena keluarga merupakan *support system* akan sangat membutuhkan kehadiran keluarga yang dapat membantu mereka dalam aktivitas mereka sehari-hari, misalnya dalam hal mengingatkan akan rutin minum obat dan sebagainya. Berdasarkan penelitian dari Hanum, Putri, Marlinda, Yasir (2019) dukungan dapat dipengaruhi oleh adanya motivasi dari dalam dan berkeinginan untuk sembuh sehingga lansia patuh akan minum obat dan juga adanya pemberian informasi yang memadai dari fasilitas kesehatan dapat memperoleh pengetahuan baik para lansia seiring dengan rutin *medical check up* ⁽¹⁴⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada 25 responden (67.6%) termasuk dalam kategori patuh, artinya tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia tinggi, dalam arti ada motivasi dalam diri untuk memperoleh kesembuhan. Kepatuhan minum obat sudah sangat lazim bagi para penderita hipertensi dan sudah menjadi bagian dari perilaku lansia akan kepatuhan dalam sistem terapi obat hipertensi bersifat ketergatangan di manapun lansia berada harus membawa obat dan mengkomsumsinya secara teratur setiap hari dengan jam yang sama ⁽¹⁵⁾.

Dari penelitian ini tepatnya di Desa Karyawangi RT/RW 003/007 memperoleh hasil sig(2-tailed) (0.748) > α (0.05) dengan kekuatan korelasi (r -0.055), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum, Putri, Marlinda, Yasir (2019) dan Mando, Widodo dan Sutriningsih (2018), bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan (*p value 0,728*)⁽¹⁶⁾. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum, Ratnaningsih dan Tamrin (2019), menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang⁽¹⁷⁾.

Kemungkinan besar ada faktor lain yang mempengaruhi yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Salah satu faktor adalah peran tenaga kesehatan, menurut Puspita, peran tenaga kesehatan dalam kepatuhan pengobatan hipertensi sangat berpengaruh⁽¹⁸⁾. Pelayanan yang di berikan ketika melayani pasien lansia adalah pelayanan yang ramah terhadap lansia dan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dengan informasi yang jelas sehingga lansia termotivasi untuk rutin minum obat.

Faktor yang lain adalah layanan kesehatan yang mudah untuk dijangkau sehingga pasien lansia dapat mudah datang untuk berobat (Sujudi, 1996:64) dalam Puspita (2016). Dari hasil wawancara di dapat bahwa tidak ada kendala bagi lansia untuk berobat ke Puskesmas di karenakan jarak dari rumah mereka ke Puskesmas dekat dan mudah di jangkau. Hal ini yang membuat lansia rutin untuk kontrol ketika persediaan obat anti hipertensi habis.

Hal lain yang ditemukan adalah bentuk dukungan yang diberikan pihak Puskesmas Parongpong kepada lansia adalah dengan diselenggarakan klinik khusus lansia setiap hari rabu dan sabtu. Kegiatan ini sangat mendukung para lansia untuk saling berinteraksi dan bersosial bahkan melakukan kegiatan *sharing*

tentang pengalaman mereka selama menjalani pengobatan hipertensi .Kegiatan ini dapat menjadi motivasi bagi lansia untuk patuh minum obat hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang di lakukan pada lansia dengan di wilayah kerja Puskesmas Parongpong dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan kelurga pada pasien lansia adalah dukungan keluarga rendah sebanyak 26 orang (70.3%).
2. Kepatuhan minum obat pada pasien lansia adalah Patuh sebanyak 25 responden (67.6%).
3. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (*p-value 0,748*).

SARAN

Saran yang dapat diberikan adalah bagi keluarga lansia penderita hipertensi untuk tetap memberikan dukungan kepada lansia dengan hipertensi dalam hal mengingatkan lansia agar rutin minum obat dan pengobatan. Untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah, L.M.R. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* Jilid 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
2. Sitanggang, S. (2002). *Pikun? Ingat Kata Lupa*. Semarang. [Online] Tersedia pada: <http://www.neliti.com> [29 September 2019].
3. Wulandhani, D.A., Nurchayati, S., Lestari, W (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia Hipertensi dalam

-
- Memeriksa Tekanan Darahnya. *JOM PSIK* Vol 1 No 2.
4. Pudjiastuti, SS., Utomo, B. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC.
 5. Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 6. American Health Association. (2017). *Understanding Blood Pressure Readings*. [Online] Tersedia pada: <https://www.aha.org> [29 September 2019].
 7. Seke, P.A., Bidjuni, H.J., Lolong, J. (2016). Hubungan Kejadian Stres dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *e-journal keperawatan (e-Kp)* Volume 4 Nomor 2.
 8. Yonata, A., Satria, A. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Sroke*. Majority Vol. 5 No.3
 9. Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*
 10. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin Situasi Lanjut Usia di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI
 11. Wade Carlson. (2016) *Mengatasi Hipertensi*. Nuasa Cendekia. Bandung.
 12. Handayani, (2014). Hubungan Dukungn Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Beji.
 13. Engeline, S.A. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Blud Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. *Skripsi* [Online] Tersedia pada: <https://digilib.esaunggul.ac.id> [20 September 2019].
 14. Hanum, S., Putri, N.R., Marlinda, Yasir (2019). *Hubungan antara pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar*. [Online] Tersedia pada: <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com> [16 Januari 2020].
 15. Ardhiyanti, (2015). *Aids pada asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
 16. Mando, N.J., Widodo, D., Sutriningsih, A (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB di Puskesmas Janti Kota Malang*. [Online] Tersedia pada: <https://www.publikasi.unitri.ac.id>
 17. Widyaningrum, D.A., Retnaningsih, D., Tamrin, T (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi.* [Online] Tersedia pada: <https://www.journal.ppnijateng.org>
 18. Puspita, E. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Skripsi* lib.unnes.ac.id/23134/1/6411411036.pdf diunduh pada tanggal 26 Januari 2020.

Family Support and Medication Nonadherence among Elderly on Antihypertensives

Melita Sheilini¹, H Manjunatha Hande², Anice George³

¹Asst.Professor-selection grade, Department of Medical Surgical Nursing, Manipal College of Nursing Manipal, MAHE, Manipal, Udupi District, Karnataka, ²Head, Department of Medicine, Kasturba Hospital, MAHE, Manipal, Udupi District, Karnataka, ³Professor and Dean, Manipal College of Nursing Manipal, MAHE, Manipal, Udupi District, Karnataka

Abstract

Background: Hypertension being the silent killer pose the individuals at risk for adverse health effects and serious complications endangering the life of an individual. Non-adherence to the recommended treatment for hypertension adds to the likelihood of therapeutic failure. Since family play a very important role in the care of elderly, assessment of family support by the health care providers becomes one of the important components of treating elderly on antihypertensives.

Objective: to assess the medication nonadherence among elderly on antihypertensives and to find the influence of family support on medication adherence.

Materials and Method: The total sample for the study included 124 nonadherent elderly hypertensives and were assessed at baseline and followed up at three and six months. During each follow up the participants were assessed for their level of medication adherence and family support. The data were collected using demographic and clinical proforma, MMAS-8 ($r=0.83$) and family support scale ($r=0.92$). Ethical clearance was obtained from the Institutional Ethical Committee and Informed consent was obtained from participants.

Results: It was found that the family support does have a significant influence on medication adherence among elderly hypertensives.

Conclusion: Detailed assessment by the health care provider regarding the family support becomes the basis for the management of nonadherent behavior of elderly on antihypertensives.

Keywords: Hypertension, Aged, Medication Adherence, Family

Introduction

Hypertension is increasing rapidly in the Indian populations. As patients are unaware that they have HTN until they develop complications, detection and timely management of hypertension is vital to reduce the incidence of cardiovascular disease¹ It is estimated that uncontrolled blood pressure increases the risk of ischemic heart disease 3 to 4 fold and the overall cardiovascular risk by 2 to 3 fold.² The incidence of stroke increases approximately 3-fold in patients with borderline hypertension and approximately 8-fold in those with definite hypertension.³ The therapy prescribed for hypertension will control hypertension only if the

patient is motivated in the form of having a good family network.⁴ The family is the unit of care; it has great importance in effective management of hypertension. The family unit determines therapeutic success or failure including medication adherence. Geriatric being the vulnerable age group demands family support for the individuals on antihypertensives. One of the major issues among these population is medication non-adherence which needs individualized care for overcoming the issue of medication nonadherence.

Materials and Method

The study was carried out among the patients attending the outpatient department of Medicine in

a tertiary care hospital in Karnataka. Nonadherents identified (N=124) were assessed at baseline, three months and six months. During each follow up the participants were assessed for the level of medication adherence and family support. The study aimed to find out the medication nonadherence among elderly on antihypertensives and the influence of family support on medication adherence.

The background information of the participants was collected using the Demographic and Clinical proforma.

Medication adherence was assessed using Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) ($r=0.83$) which is a standardised scale authorized to utilize with due norms. MMAS-8 had 8 items focussing on the drug taking behaviour of the individual. The adherence level was categorized as Low adherence (<6), Medium adherence (6-<8) and High adherence (=8).⁵ Standardized Kannada version of MMAS-8 was obtained with permission from the original author.

Family support was assessed using the family support scale which consisted of 14 items. Each item had the option as very often -3, fairly often - 2, once in a while -1 and never - 0. The total score ranged between 14-42 and the perceived family support was interpreted as High family support (32-42), Moderate family support (22-31) and Low family support (14-21).

The inclusion criteria for the study were patients of aged 60 years and above with stage I and stage II hypertension with or without comorbidities like Diabetes Mellitus, chronic Ischemic Heart Diseases, dyslipidemias, chronic rheumatism and any other chronic conditions who were able to manage taking medications and were able to read, write, and converse in English/Kannada. Patients with renal failure, acute stroke, acute ischemic heart disease, major psychiatric disorders, dementia or delirium were excluded from the study.

Results and Discussion

The majority 85(68.5%) were between the age group of ≥ 60 -70 years, 65 (52.4%) were females, 60(48.4%) were with the educational qualification of > 7th standard - PUC and 53 (42.7%) were currently not employed. Majority 109 (87.9%) were living with their spouse, 68 (54.8%) were having an annual income of INR <12, 000 and 61(49.2%) expressed that their treatment expenses

are taken care by their children (Table 1).

Majority 97(78.2%) were on treatment for hypertension for more than a year, 106(85.5%) were having blood pressure under control, 43(34.7%) were overweight and 78 (62.9%) had co-morbidities. Daily an average of 1- 4 medications was taken by 88 (71%) of the patients including the antihypertensives (Table 2).

Out of 124 participants all (100%) were non-adherent to the antihypertensive medications at baseline. Whereas the adherence level improved over a period of time and majority 111(89.5%) and 115(92.7%) were found to be adherent at 3months and 6 months respectively. Subjects in both the low and medium adherence category were considered as non-adherents to anti-hypertensives (Table 3).

This study reported that all the elderly expressed having high family support (Table 4) and the mean scores of family support ranged between 35-39 over a period of six months (Table 5). Since all the participants were non-adherents initially (at baseline assessment), the analysis to find out the influence of family support on medication adherence was performed with the data collected at sixth month (N=124). As there was normal distribution in the data on perceived family support paired 't' test was performed. The findings revealed that the family support has statistically significant influence ($t=75.09$, $p<.001$) on the medication adherence behavior of the elderly hypertensives (Table 6).

With regard to the findings of family support, the study conducted at outpatient departments of Ayder Referral Hospital (ARH) and Mekelle General Hospital (MGH) in Ethiopia by Ali, Bekele and Teklay (2014) revealed that presence of family support is significantly related to adherence and Tricia & Robin (2013) found that lack of family support affects individual's adherence level to the medications.^{6,7} The findings of the study by Ofoli, Dankyau, Sule and Lass (2017) showed that family and social support were significant predictors of good medication adherence.⁸ All these above findings are contradictory to the present study findings. Study conducted by Osamor (2015) in Idikan community, Ibadan, Nigeria revealed that social support from friends but not from family was significantly associated with good compliance with treatment for hypertension.⁹

Table 1: Socio Demographic Characteristics of Sample in Frequency and Percentage N=124

Variables	Frequency (f)	Percentage (%)
Age in years		
≥60-70	85	68.5
>70	39	31.5
Gender		
Male	59	47.6
Female	65	52.4
Education		
Illiterate	21	16.9
< 7 th standard	32	25.8
> 7 th standard-PUC	60	48.4
Degree	11	8.9
Occupation		
Professional	9	7.3
Non-professional	15	12.1
Business	9	7.3
Retired	17	13.7
Cooli	21	16.9
Not working	53	42.7
Living with spouse		
Yes	109	87.9
No	15	12.1
Annual income of the family		
<12000	68	54.8
12000-1 lakh	38	30.6
>1 lakh-2.5 lakhs	10	8.1
>2.5 lakhs	8	6.5
Finance for the treatment		
Children	61	49.2
Own	48	38.7
Spouse	15	12.1

Table 2: Clinical Variables of Sample in Frequency and Percentage N=124

Variables	Frequency (f)	Percentage (%)
Duration of treatment		
< 6 months	24	19.4
6-12 months	3	2.4
> 1 year	97	78.2
Blood Pressure		
Controlled	106	85.5
Uncontrolled	18	14.5
BMI		
Underweight (<18.5)	7	5.6
Normal (18.5-24.9)	70	56.5
Overweight (25-29.9)	43	34.7
Obese (>30)	4	3.2
Comorbidities		
Diabetes Mellitus	65	52.4
Chronic Ischemic Heart Disease	12	9.7
Dyslipidemia	1	0.8
Chronic rheumatism	0	0
No comorbidities	46	37.1
More than one comorbidities	0	0
Number of medications		
1-4	88	71
5-8	33	26.6
9-12	3	2.4

Table 3: Adherence to anti-hypertensives in frequency and percentage**N=124**

Level of adherence	Baseline f (%)	At 3 months f (%)	At 6 months f (%)
Low adherence(<6)	34 (27.4%)	2 (1.6%)	0
Medium adherence(6-<8)	90 (72.6%)	11 (8.9%)	9 (7.3%)
High adherence(=8)	0	111 (89.5%)	115 (92.7%)

Table 4: Family support at Baseline, 3 months and 6 months

N=124

Categories of Family support	Baseline f (%)	At 3 months f (%)	At 6 months f (%)
High Family support (32-42)	124 (100%)	124 (100%)	124 (100%)
Moderate Family support (22-31)	0	0	0
Low Family support (14-21)	0	0	0

Minimum score 14 and maximum score 42

Table 5: Mean and Standard Deviation of Medication adherence and Family Support at Baseline, 3 months and 6 months

N=124

Variables	Baseline Mean (SD)	At 3 months Mean (SD)	At 6 months Mean (SD)
Medication adherence ¹	1.72 (0.44)	2.87 (0.37)	2.92 (0.26)
Family support ²	39.33(4.15)	39.46(3.52)	35.96(5.00)

¹Minimum score 0 and maximum score 8, ² Minimum score 14 and maximum score 42**Table 6: Influence of Family Support on Medication Adherence**

N=124

Variables	Mean	Standard Deviation	't' value	df	P value
Medication Adherence Family support	4.97	7.38	75.09	123	<.001

Conclusion

As such care of elderly is a challenging issue, the nonadherent behavior of elderly on antihypertensives increases the intensity of the health care concern required towards their management. In helping the elderly to remain adherent to their antihypertensive medications, the mere presence of family member during their visit to the health care facilities will suffice to make elderly remain adherent to their antihypertensive medications. Cooperation of the family is often necessary in fulfilling medical treatment prescribed by a physician.^{10,11}

Ethical Clearance: The ethical clearance was obtained from the Institutional Ethical Committee (IEC 253/2012) and CTRI registration (CTRI/2017/04/008405) was done. Informed consent was taken from the patients before collecting the data.

Source of Funding: Self

Conflict of Interest: Nil

References

1. Gupta, R, Gupta S. Review Article Hypertension in India: Trends in Prevalence, Awareness, Treatment and Control. *RUHS J Heal Sci.* 2017;2(1):40–6.
2. Sheilini, M, Hande, M, Prabhu, M, George, A, Pai, MS, Sanatombi E. Antihypertensive treatment, medication Non- Adherence and factors leading to Non-Adherence among elderly. *Med Sci.* 2014;3(8).
3. WHO. Global status report on non communicable diseases 2014 Geneva: World Health Organization. 2014.
4. Costa, RS, Nogueira L. Family support in the control of hypertension. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16:871–6.
5. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M WH.

- Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. *J Clin Hypertens.* 2008;10(5):348–54.
6. Ali, MA, Bekele, ML, Teklay G. Antihypertensive medication non-adherence and its determinants among patients on follow up in public hospitals in Northern Ethiopia. *Int J Clin Trials.* 2014;1(3):95–104.
 7. Tricia, A, Miller, Robin D. Importance of family/ social support and impact on adherence to diabetic therapy. *J Diabetes Metab Syndr Obes.* 2013;6:421–6.
 8. Ofoli, JN, Dankyau, M, Sule, JA, Lass D. Relationship between family and social support and adherence to treatment among outpatient hypertensives in an urban hospital. *Niger J Fam Pract.* 2017;8(1):44–52.
 9. Osamor P. Social support and management of hypertension in south-west Nigeria. *Cardiovasc J Afr.* 2015;26:29–33.
 10. Gabriel, OE, Ajetunmobi, OA, Shabi, OM, Oluwaseyi, AI, Busari, OA, Dada A. Influence of Family Dynamics on Medication Adherence among Hypertensive Patients in a Tertiary Hospital in South-West Nigeria. *J Med Sci Clin Res.* 2017;5(7):25146–55.
 11. Berge, JM, Wall, M, Larson, N, Loth, KA, Neumark-Sztainer D. Family functioning: associations with weight status, eating behaviors, and physical activity in adolescents. *J Adolesc Heal.* 2013;52(3):351–7.

Lampiran 2 Lembar Konsul Bimbingan

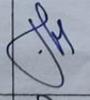
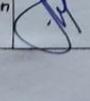


UNIVERSITAS dr.SOE BANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr.SOE BANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan *Literature Review*

Nama Mahasiswa : Ida Swastika Rani
NIM : 18010194
Pembimbing I : Kustin, S.KM., M.Kes
Pembimbing II : Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	Senin, 8/2021	Konsultasi masalah Penelitian sesuai roadmap		1	Senin, 8/2021	Konsultasi masalah penelitian sesuai roadmap.	
2	Senin, 15/2021	Revisi bab 1, penyesuaian Mskes, tujuan Penelitian, Lanjut bab 2.		2	Senin, 15/2021	Revisi bab 1. terkait penulisan huruf kapital, Lanjut bab 2.	
3	Selasa, 23/2021	Konsul bab 2, sesuai penyusunan kerangka teori		3	Kamis 25/2021	Revisi bab 2 terkait pemberian sumber referensi, kerangka teori	



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	Senin, 29/2021 11	ACC BAB I lanjut BAB 2		4	Rabu, 8/2021 12	ACC BAB 1. Revisi BAB 2. Lanjut BAB 3	
5	Senin, 29/2021 11	Revisi BAB 2 lanjutan bab 3		5	Rabu 8/2021 12	Revisi BAB 2 dan BAB 3	
6	7/2021 12, Selasa	Revisi BAB 2 : tambahkan pengukuran kepatuhan sampai klasifikasi dg kepatuhan. Revisi BAB 3 : cara penulisan pada tabel.		6	Jum'at 29/2021 12	ACC BAB 2 . Revisi BAB 3	
7	13/2021 12, Senin	ACC BAB 2. Revisi BAB 3		7	Senin 27/2021 12	Revisi BAB 3 Diagram flow	
8	4/2021 12	ACC Seminar proposal Catatan perbaikan skripsi penerapan		8	29/21 Rabu	ACC sempro	



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	Selasa 19/2022 /04	Konsultasi dan revisi bab 4 Buat deskripsi		9	Rabu 27/2022 /04	Konsultasi bab 4, 5, 6	
10	Selasa 26/2022 /04	ACC bab 4, Lanjut bab 5 Rumus : fakta, teori, opini		10	Senin 23/2022 /05	Revisi bab 4 dan 5 Tambahkan teori di bab 5 Pembahasan	
11	Rabu, 18/2022 /05	Revisi Bab 5		11	Jum'at 27/2022 /05	Tambahkan pembahasan di babs	
12	Rabu, 25/2022 /05	tambah Pembahasan soal. satunya + Pembahasan		12	Selasa 31/2022 /05	Perbaiki penulisan kutipan di tengah kalimat.	

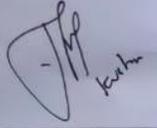
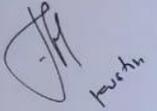
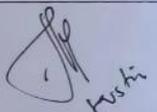
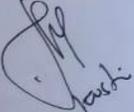


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
13.	Senin, 30/2022 05	Perbaikan tabel + hari.	 Kusni	13.	Selasa, 31/2022 05	Perbaiki halaman, penulisan singkatan dan daftar pustaka.	
14.	Jum'at 3/2022 06	Kesimpulan → dewan Umum.	 Kusni	14.	Jum'at 3/2022 06	Perbaiki kesimpulan.	
15.	Senin 6/2022 06	DP pak for Managr.	 Kusni	15.	Senin 6/2022 06	Perbaikan dan lengkapi sesuai panduan	
16.	Selasa 7/2022 06	Acc Semhar	 Kusni	16.	Jum'at, 10/2022 06	Acc Semhar	
17.	19/2022 7	Acc cetak		17.	22/2022 07	Acc Cetak	