



Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Luh Made Wulan Roslandari^{1*}, Ratna Kurnia Illahi², Ayuk Lawuningtyas³

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang ^{2,3}Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Penerimaan naskah: 17 Agustus 2019
Penerimaan naskah revisi: 29 Mei 2020
Disetujui untuk dipublikasikan: 2 Juni 2020

Kata kunci :

Hipertensi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Terapi, Pengobatan Hipertensi

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius, ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan nilai diastolik ≥ 90 mmHg. Seiring berjalannya waktu apabila hipertensi tidak diobati dengan baik maka akan menimbulkan penyakit komplikasi kardiovaskular lainnya. Efikasi dari penanganan terapi ditentukan oleh kepatuhan. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan karena pasien hipertensi harus minum obat antihipertensi setiap hari dalam jangka lama. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian korelasional dan menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Sedangkan untuk pemilihan sampel pasien menggunakan metode purposive sampling dan pemilihan sampel Puskesmas menggunakan metode clustered random sampling. Sampel penelitian adalah 90 pasien hipertensi di Puskesmas kota Malang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, penilaian, informasional dan emosional serta kuesioner kepatuhan (Medication Adherence Rating Scale). Hasil penelitian diuji dengan Pearson product moment untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel dan nilai korelasi pearson yang diperoleh 0,751 yang menunjukkan adanya hubungan kuat yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien Hipertensi. Bagian ini menerangkan abstrak penelitian yang terdiri dari ringkasan tujuan, metode, dan hasil penelitian

The Relationship between Family Support and The Level Of Adherence To Treatment Of Hypertensive Outpatients in The Chronic Disease Management Program

Keywords:

Hypertensi , Family Support, Adherence to treatment, Treatment of Hypertension

ABSTRACT

Hypertension is a serious health problem that is characterized by an increase in blood pressure with a systolic value ≥ 140 mmHg and a diastolic value ≤ 90 mmHg. As time goes by, if hypertension is not treated properly, it will cause other cardiovascular complications. The efficacy of therapy treatments for hypertensive patients is determined by compliance. One of the factors causing non-compliance is because because hypertensive patients must take antihypertensive drug every day in a long period of time. One of the factors that affect adherence taking the drug is family support. This study aims at determining the relationship between family support and the level of adherence to treatment of hypertensive outpatient in a chronic disease management program which is conducted at Malang Primary Health Center. This study applied an observational analytic research method with a correlational and cross-sectional research design. Meanwhile, the sampling technique used is purposive sampling and the setting is chosen by using cluster random sampling method. Study's samples involved were 90 patients with hypertension at Malang Primary Health Center. To collect the data, the instruments used are a family support questionnaire, which consists of instrumental, assessment, informational and emotional support, and a compliance questionnaire (Medication Adherence Rating Scale). The results are tested by using Pearson product-moment to determine the relationship between the two variables. A significance of 0,000 ($p < 0.05$), it indicates a significant relationship between the two variables and the value of correlation obtained is 0.751 a strong significant relationship between family support and the level of adherence to the treatment of hypertensive outpatient.

* Corresponding author: Luh Made Wulan Roslandari, Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Jalan Veteran Malang. E-mail: roslandariwulan@gmail.com

1. Pendahuluan

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≤ 90 mmHg. Penyakit hipertensi dapat dikendalikan melalui kontrol tekanan darah dan cek kesehatan secara rutin, penyakit ini tidak dapat sembuh tetapi dapat dikontrol dengan mengatur diet rendah garam dan rutin mengonsumsi obat antihipertensi untuk mencegah terjadinya resiko komplikasi pada pasien .

Prevalensi hipertensi di dunia termasuk di Indonesia semakin meningkat, dimana prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2015 mencapai 40% dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun-tahun berikutnya dari jumlah tersebut 20-40% penderita tidak patuh dalam pengobatan . Jumlah kasus hipertensi di provinsi Jawa timur sebanyak 13,47 % atau sekitar 935.736 penduduk . Pemerintah kota Malang melakukan penanggulangan penyakit degenerative diantaranya hipertensi dengan kegiatan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 30,41% atau 26.627 orang dikategorikan hipertensi .

Keefektifan dari penanganan terapi ditentukan oleh kepatuhan. Kepatuhan minum obat pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu terapi pengobatan. Kepatuhan pada pasien pengobatan hipertensi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi . Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Kesembuhan dapat terwujud bila ada kerjasama antara pasien dan keluarga. Dukungan keluarga dibutuhkan dalam pelaksanaan pengelolaan penyakit hipertensi dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga tentu akan memberikan dampak positif bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan dalam menjalankan pengobatan. Begitu pula bagi penderita hipertensi yang menerima dukungan dari keluarga tentu akan mampu mempengaruhi kepatuhan berobatnya . Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Rokhma, dkk (2018) di Puskesmas Dau Kabupaten Malang didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan yang bermakna dengan tingkat korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi .

Penanganan pada pasien hipertensi harus diterapi seumur hidup diantaranya terapi pengobatan, pengaturan makanan, dan modifikasi gaya hidup⁸. Keefektifan dari penanganan terapi ditentukan oleh kepatuhan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit kronis umumnya rendah. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi⁹.

Penelitian ini akan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kota Malang yang mempunyai program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Keberhasilan pasien untuk mencapai kesembuhan dan tekanan darah terkontrol dengan baik ditunjang dengan kepatuhan. Kepatuhan sangat penting mengingat hipertensi merupakan penyakit kronis yang pengobatannya jangka panjang. Selain itu, kepatuhan bertujuan untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi. Sehingga untuk mendorong supaya pasien hipertensi patuh dalam program terapi diperlukan adanya dukungan salah satunya dari dukungan keluarga.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional dengan pengukuran variabel langsung pada sewaktu. Metode yang digunakan observasional analitik, dengan menggunakan desain korelasional. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (point time approach). Penarikan subyek pasien dilakukan secara purposive sampling. Pemilihan puskesmas didasarkan pada teknik clustered random sampling dengan terlebih dahulu mengklasifikasikan puskesmas yang ada di masing-masing kecamatan di Kota Malang. Jumlah total Puskesmas utama di lima kecamatan di Malang berjumlah 15 Puskesmas. Setiap kecamatannya masing-masing memiliki 3 puskesmas yang berbeda-beda yang nantinya dipilih satu puskesmas secara acak yang akan dijadikan subyek. Jumlah sampel pada penelitian ini ialah sebanyak 90 orang. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas yang terpilih di kota Malang pada bulan Maret 2019 sampai selesai. Waktu dapat disesuaikan hingga jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan Uji Normalitas dan Uji Korelasi Product Moment (Pearson). Uji Normalitas dilakukan pada instrumen dukungan keluarga (independent variable) dan instrumen kepatuhan (dependent variable) . Uji normalitas yang digunakan adalah uji kolmogorov-smirnov karena jumlah subyek dalam penelitian ≥ 50 . Uji Korelasi Product Moment (pearson) digunakan karena data berdistribusi normal. Nilai korelasi pearson dilambangkan dengan r. Nilai r terbesar adalah +1 dan r terkecil adalah -1. $r = +1$ menunjukkan hubungan positif sempurna, sedangkan $r = -1$ menunjukkan hubungan negatif sempurna. Tanda + atau - hanya menunjukkan arah hubungan¹⁰.

Tabel.1 Makna Nilai Korelasi Pearson

Nilai	Makna
0,0 – 0,2	Sangat lemah
0,21 – 0,4	Lemah
0,41 – 0,6	Sedang
0,61 – 0,8	Kuat
0,81 – 1,0	Sangat kuat

Subyek pada penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan dari lima puskesmas yang terpilih yang mendapatkan obat antihipertensi dan terdaftar anggota prolanis di Puskesmas kota Malang yang memenuhi sesuai dengan kriteria berikut.

1.Kriteria Inklusi :

- a.Pasien rawat jalan yang terdiagnosa hipertensi dan terdaftar sekurang-kurangnya 1 bulan sebagai anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskemas Kota Malang.
- b.Pasien hipertensi berusia ≥ 40 th.
- c.Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi antihipertensi tunggal maupun kombinasi di Puskemas Kota malang.
- d.Pasien hipertensi yang tinggal dengan keluarga
- e.Pasien hipertensi dengan atau tanpa komplikasi.
- f.Pasien hipertensi yang bersedia menjadi subyek penelitian

2.Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a.Pasien hipertensi yang tidak dapat berkomunikasi secara lisan maupun tulisan.

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner, untuk mengetahui validitas dan konsistensi dari kuesioner yang akan digunakan. Uji dilakukan pada 30 sampel di luar sampel penelitian, menggunakan bantuan SPSS dan Ms. Excel untuk menganalisa hasil yang didapatkan.

Pada penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah dua kuesioner dengan menggunakan skala pengukuran yang berbeda, untuk kuesioner dukungan keluarga dibuat dengan memberikan pernyataan yang terdiri dari empat kelompok pernyataan yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional dengan total 20 pernyataan. Kuesioner ini diisi oleh pasien, untuk mengetahui dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien. Semua pernyataan dalam kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan positif dan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yang terdiri dari selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP). Dengan total skor 20 - 80. Semakin tinggi jumlah skor maka dukungan keluarga semakin baik. Kuesioner kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner baku MARS (Medication Adherence Rating Scale). Kuesioner tingkat kepatuhan didasarkan dari indikator pengukuran kepatuhan terhadap pengobatan yaitu frekuensi lupa minum obat , ketepatan aturan pakai, frekuensi berhenti minum obat, munculnya efek merugikan atau efek samping, keyakinan terhadap

kegunaan obat, dan kenyamanan menggunakan obat dengan total 10 pertanyaan.

3. Hasil dan Diskusi

Pada penelitian ini, didapatkan jumlah responden sebanyak 90 pasien hipertensi dan 5 Puskesmas di Kota Malang.

1.Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik atau data demografi responden pada penelitian ini dapat diketahui pada tabel berikut.

Tabel 2. Karakteristik Responden Mengenai Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Lama Pasien Mengonsumsi Obat, Jumlah Obat.

Parameter	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	26	28,89
	Perempuan	64	71,11
Usia (Tahun)	40-49	15	16,67
	50-59	32	35,56
	≥ 60	43	47,7
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	1,11
	SD	30	33,33
	SMP	21	23,34
	SMA	27	30
	Diploma	2	2,22
	Sarjana	9	10
Pekerjaan	PNS	2	2,22
	Pegawai Swasta	5	5,56
	Wiraswasta	27	30
	Ibu Rumah Tangga	45	50
	Pensiunan	6	6,67
	Tidak Bekerja	5	5,56
	Lama Pasien Mengonsumsi Obat	≥ 1 bulan - 1 tahun	6
	≥ 1 tahun - 5 tahun	54	60
	> 5 tahun	30	33,33
Data Tekanan Darah (mmHg)	140-159	7	84,44
	≥ 160	14	15,56

Hasil penelitian ini diperkuat lagi dengan hasil penelitian Angraini dkk (2009), bahwa sebagian besar pasien yang mengalami hipertensi yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 43,7% . Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan daripada laki-laki, hal tersebut berkaitan terhadap faktor hormonal dimana pada perempuan dengan usia diatas 40 tahun mulai memasuki masa menopause, hormon estrogen yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan mulai berkurang sedikit demi sedikit pada masa menopause sehingga resiko hipertensi meningkat .

Tabel 3. Jenis Obat yang dikonsumsi Pasien

Parameter	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jumlah Obat	1 obat	81	90
	2 obat	9	10
Jenis Obat	Amlodipin - Lisinopril	1	1,11
	Amlodipin - Telmisartan	1	1,11
	Amlodipin – Candesartan	2	2,22
	Amlodipin – HCT	2	2,22
	Amlodipin - Captopril	3	3,33
	Amlodipin	66	73,33
	Nifedipin	5	5,55
	Telmisartan	1	1,11
	Valsartan	1	1,11
	Lisinopril	1	1,11
	Candesartan	3	3,33
	Captopril	4	4,44

Data rentang usia pasien hipertensi terbanyak berusia ≥ 60 tahun sebesar 43 pasien (47,77%). Hasil penelitian ini sesuai dengan data Depkes dimana secara umum, prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 60 tahun berkisar antara 15%-20% . Joho (2016), mengatakan nilai tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia dan hipertensi sangat umum terjadi pada lansia. Hal ini dikarenakan pada usia tua, terjadi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut . Pendidikan terakhir pasien hipertensi persentase terbanyak dengan pendidikan akhir SD sebesar 33,33% (30 pasien). Tingkat pendidikan pasien adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan seseorang akan semakin meningkat, jika pengetahuannya kurang pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan akan mengalami

kesulitan saat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas, sehingga berdampak terhadap pengobatannya .

Data mengenai pekerjaan pasien persentase terbanyak dengan pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 45 pasien (50%). Menurut Kemenkes (2006) penyakit atau gangguan tertentu dapat terjadi karena pekerjaan ,dalam hal ini jenis pekerjaan maupun lama waktu melakukan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat stress pada seseorang yang mana akan mempengaruhi tekanan darah terutama pada pasien hipertensi . Data mengenai lama pasien mengonsumsi obat hipertensi jumlah terbanyak ≥ 1 tahun - 5 tahun sebanyak 54 pasien (60%). Hal ini dapat kita ketahui bahwa pasien yang mengonsumsi obat ini baru mengalami hipertensi sekitar $\geq 1 - 5$ tahun, sehingga pasien baru melakukan kontrol dan mengonsumsi obat. Pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk . Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani.

Data mengenai data tekanan darah pasien hipertensi jumlah terbanyak yaitu tekanan darah 140-159 mmHg sebanyak 84,44 % (76 pasien). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien lebih banyak mengalami hipertensi stage 1 dibandingkan stage 2. Mengenai data jumlah obat dan jenis obat yang dikonsumsi pasien hipertensi jumlah terbanyak yaitu mengonsumsi obat antihipertensi tunggal sebanyak 90% (81 pasien) dan jenis obat yang paling banyak diresepkan amlodipin sebanyak 73,33% (66 pasien). Sebagian besar jumlah obat yang dikonsumsi pasien adalah 1 obat ,semakin sedikit jumlah obat yang didapatkan pasien maka tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat juga semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Violota, dkk (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas responden mengonsumsi satu jenis obat tiap harinya sebanyak 113 orang (84,3%) . Perbedaan mengenai penggunaan jumlah obat pasien hipertensi dapat disebabkan oleh kondisi patofisiologi penyakit pada setiap pasien yang berbeda. Jenis obat yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin golongan calcium bloker (CCB). Salah satu golongan antihipertensi yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi baik secara monoterapi maupun kombinasi, golongan CCB yang telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah. CCB bekerja dengan melebarkan arteri dengan mengurangi aliran kalsium ke dalam sel sehingga dapat menurunkan tekanan darah secara efektif . Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diah (2018) yang mendapatkan hasil bahwa obat golongan antihipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu

amlodipin dibandingkan obat antihipertensi lainnya . Amlodipin juga merupakan salah satu obat antihipertensi tahap pertama sejak JNC IV selain diuretik, yang merupakan rekomendasi JNC VII sebagai obat antihipertensi tahap pertama. Amlodipin memiliki bioavailabilitas oral yang relatif tinggi dan absorpsi yang terjadi secara pelan-pelan sehingga dapat mencegah penurunan tekanan darah secara mendadak .

2.Hasil Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Obat

Pada penelitian ini, instrument yang dipakai yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan mengkonsumsi obat. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan kuesioner kepada responden,diperoleh hasil semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid, dibuktikan dengan analisis menggunakan SPSS IBM 22 menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut telah memenuhi nilai korelasi (sig.(2-tailed) < taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Hasil uji reliabilitas, memenuhi nilai alpha cronbach lebih besar dari 0,6 sehingga pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan reliable.

Berdasarkan hasil kuesioner dukungan keluarga dapat diketahui gambaran dukungan keluarga responden yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4. Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Sela lu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
1.	Keluarga saya mengusahakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan saya	39 (43,3%)	23 (25,6%)	22 (24,4%)	8 (8,9%)
2.	Keluarga memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi	60 (66,7%)	23 (25,6%)	7 (7,8%)	0 (0%)
3.	Keluarga berusaha menyediakan obat - obatan yang saya butuhkan	40 (44,4%)	16 (17,8%)	30 (33,3%)	4 (4,4%)
4.	Keluarga menganjurkan saya untuk minum obat secara teratur	71 (78,9%)	10 (11,1%)	6 (6,7%)	3 (3,3%)
5.	Keluarga saya mempunyai cukup waktu	36 (40%)	24 (26,7%)	24 (26,7%)	6 (6,7%)

No	Pernyataan	Sela lu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
6.	untuk menemani saya berobat atau kontrol Keluarga saya memberikan pujian ketika saya menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh	68 (75,56%)	13 (14,44%)	7 (7,78%)	2 (2,22%)
7.	Keluarga saya membantu memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalankan pengobatan Ketika saya sakit,keluarga menganggap saya, seperti sebelum saya sakit dan tidak menjadi beban dalam keluarga.	74 (82,22%)	9 (10%)	5 (5,56%)	2 (2,22%)
8.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk mematuhi anjuran dokter dan perawat (petugas kesehatan)	71 (78,9%)	16 (17,8%)	0 (0%)	3 (3,33%)
9.	Keluarga saya tanggap terhadap setiap masalah yang saya alami selama di rumah	67 (74,44%)	19 (21,11%)	2 (2,22%)	2 (2,22%)
10.	Keluarga mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang saya alami	43 (47,8%)	17 (18,9%)	24 (26,7%)	6 (6,67%)

No	Pernyataan	Sela lu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
12.	Keluarga saya memberikan informasi tentang akibat tidak patuh minum obat	63 (70%)	17 (18,89%)	5 (5,56%)	5 (5,56%)
13.	Keluarga saya meningkatkan tentang hal-hal yang harus dihindari selama menjalankan pengobatan (tidak merokok, tidak minum alkohol, mengurangi makanan berlemak, mengurangi konsumsi garam)	64 (71,11%)	22 (24,44%)	4 (4,44%)	0 (0%)
14.	Selama sakit, saya mendapat dukungan atau saran dari keluarga dalam penggunaan obat jangka panjang	76 (84,44%)	13 (14,44%)	2 (2,22%)	0 (0%)
15.	Keluarga mengingatkan saya untuk menjaga pola hidup sehat seperti makan sayur, buah, berolahraga minimal 30 menit (jalan santai, senam, jogging, bersepeda, dan berenang)	49 (54,44%)	37 (41,44%)	3 (3,33%)	1 (1,11%)
16.	Perhatian dan dukungan dari keluarga membuat saya termotivasi untuk menjalankan pengobatan dengan	78 (86,67%)	10 (11,11%)	2 (2,22%)	0 (0%)

No	Pernyataan	Sela lu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
	sebenarnya				
17.	Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi sehingga saya merasa tenang dan termotivasi dalam menjalankan pengobatan saya	78 (86,67%)	12 (13,33%)	0 (0%)	0 (0%)
18.	Keluarga saya mendengarkan apa yang menjadi keluhan saya selama menjalani pengobatan	74 (82,22%)	16 (17,78%)	0 (0%)	0 (0%)
19.	Keluarga memberikan semangat dan dukungan ketika saya mulai malas mengikuti pengobatan saya	81 (90%)	7 (7,78%)	2 (2,22%)	0 (0%)
20.	Nasihat dari keluarga memotivasi saya untuk patuh dalam pengobatan	79 (87,78%)	11 (12,22%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabel 5. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	19	21,22
Cukup	69	76,67
Kurang	2	2,22
Total	90	100

Berdasarkan tabel 4. didapatkan data dukungan keluarga dengan dukungan keluarga yang terbesar berada pada kategori cukup sebesar 76,67%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pasien hipertensi secara umum berada dalam kategori cukup. Hal ini terjadi

karena tidak semua kategori dukungan keluarga diberikan dengan baik oleh anggota keluarga pasien. Selain itu masih ada penderita yang merasa kurang dekat dengan keluarga dan pasien merasa takut merepotkan keluarganya. Sehingga saat mereka butuh bantuan, mereka merasa sungkan untuk meminta bantuan yang pada akhirnya berimbas pada ketidakpatuhan pasien, diharapkan keluarga untuk aktif dalam pengobatan pasien agar kepatuhan dalam pengobatan dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dkk pada tahun 2012 dari 53 responden di poli interna RS Tingkat II dr. Soepraoen Malang didapatkan hasil dukungan keluarga baik 37,0% dan cukup 52,2% .

Keluarga adalah pengaruh utama baik pada status kesehatan maupun pada perilaku kesehatan anggota keluarga, selain itu dukungan keluarga adalah unsur penting dalam meningkatkan keberhasilan individu anggota keluarga dalam melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan . Dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat yang dapat mempengaruhi suatu perilaku dan gaya hidup seseorang. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang baru dari pada individu yang tidak memiliki dukungan .

Tabel 6. Hasil Dukungan Keluarga Berdasarkan Masing-Masing Komponen

Kategori Dukungan	Frekuensi dan Persentase		
	Baik	Cukup	Kurang
Instrumental	86 (95,56%)	4 (4,44%)	0 (0%)
Penilaian	81 (90%)	8 (8,89%)	1 (1,11%)
Informasional	77 (85,56%)	11 (12,22%)	2 (2,22%)
Emosional	59 (65,56%)	28 (31,11%)	3 (3,33%)

Distribusi dari masing-masing responden menurut indikator dukungan keluarga seperti pada tabel 5. diketahui bahwa seluruh komponen dukungan keluarga berada pada kategori baik. Dari hasil tersebut diketahui bahwa dukungan instrumental merupakan indikator dengan kategori baik terbanyak dibandingkan dengan komponen dukungan lainnya. Sedangkan dukungan emosional merupakan komponen dengan kategori baik terendah karena kurangnya kedekatan antara pasien dengan keluarga. Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan sumber pertolongan praktis dan nyata yang bersumber dari keluarga untuk menyelesaikan masalah. Dukungan

instrumental sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2010) yang menyatakan dukungan instrumental ini sesuai dengan fungsi ekonomi dimana keluarga sebagai sumber finansial, materi serta alokasi waktu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan instrumental berupa bantuan secara langsung, memberi fasilitas, memberi pinjaman materi (uang), memberi makanan, memberi bantuan finansial juga waktu, membiayai hidup, dan dapat memberi pekerjaan yang menghasilkan uang yang disesuaikan dengan kondisi sakit anggota keluarganya²⁴.

Tabel 7. Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah lupa minum obat dalam kurun waktu 2-3 kali dalam 1 bulan?	58 (64,44%)	32 (35,56%)
2.	Apakah Bapak/Ibu pernah minum obat pada waktu tidak sesuai dengan aturan pakai ?	53 (58,89%)	37 (41,11%)
3.	Ketika Bapak/Ibu merasa lebih baik, apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat?	72 (80%)	18 (20%)
4.	Apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat ketika terjadi efek yang tidak diinginkan setelah minum obat ?	72 (80%)	18 (20%)
5.	Apakah Bapak/Ibu hanya minum obat ketika sakit saja?	75 (83,33%)	15 (16,67%)
6.	Bapak/Ibu merasa dengan minum obat dapat membuat ketergantungan	54 (60%)	36 (40%)
7.	Perasaan Bapak/Ibu lebih baik bila minum obat	71 (78,89%)	19 (21,11%)
8.	Dengan minum obat secara rutin, Bapak/Ibu dapat mencegah timbulnya penyakit	67 (74,44%)	23 (25,56%)
9.	Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan saat minum obat	70 (77,78%)	20 (22,22%)
10.	Obat yang Bapak/Ibu minum membuat Bapak/Ibu merasa lelah dan lesu	81 (90%)	9 (10%)

Hasil kuesioner kepatuhan mengkonsumsi obat dapat diketahui gambaran tingkat kepatuhan responden seperti yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Berdasarkan data kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya seperti pada tabel 4 yaitu patuh sebesar 75,56 %, cukup patuh sebesar 14,4% dan kepatuhan kurang sebesar 10 %. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara umum kepatuhan pasien cenderung tergolong ke dalam kategori patuh, karena pasien memiliki motivasi yang besar untuk mematuhi aturan dalam pengobatan. Motivasi terbesar berasal dari dukungan keluarga pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Rokhma dkk di Puskesmas Dau Malang tahun 2018 didapatkan persentase kepatuhan minum obat yaitu patuh 76,67% dan kurang patuh 16,67%. Diperkuat lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto di Puskesmas Sungai Cuka tahun 2015 didapatkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh motivasi dari keluarga. Jika pasien tidak patuh minum obat antihipertensi resiko mengalami komplikasi penyakit akan semakin meningkat.

Tabel 8. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Patuh	9	10
Cukup Patuh	13	14,4
Patuh	68	75,56
Total	90	100

Tingkat

3. Hasil Analisis Uji Normalitas dan Korelasi

Tabel berikut menunjukkan hasil dari analisis uji normalitas dan korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien mengonsumsi obat di lima Puskesmas Kota Malang,

Tabel 9. Uji Normalitas

Data	Bermakna	Keterangan
Kuesioner Dukungan keluarga	0,772 > 0,05	Berdistribusi normal
Kuesioner Kepatuhan	0,369 > 0,05	Berdistribusi normal

Uji normalitas merupakan suatu uji untuk menentukan analisis data dan berfungsi mengukur suatu data yang digunakan pada penelitian memiliki data distribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini digunakan kolmogorov-smirnov sebagai uji normalitas karena sampel yang digunakan lebih dari 50. Hasil uji normalitas kuesioner dukungan keluarga yaitu 0,772 dan kuesioner kepatuhan 0,369 sehingga data berdistribusi normal, karena nilai signifikansinya masing – masing lebih besar dari 0,05

Tabel 10. Hasil Uji Korelasi

Variabel	Pearson correlation	Sig.	Keterangan
Hubungan Dukungan Keluarga dengan	0,751	0,000	Signifikan

Tingkat Kepatuhan
Pengobatan Pasien
Hipertensi

Pada penelitian ini uji yang digunakan untuk mengetahui korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menggunakan uji pearson product moment. Jika nilai $p < 0,005$ maka data dikatakan memiliki hubungan yang signifikan. Dari data yang diperoleh menunjukkan antara dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dengan tingkat kepatuhan pasien mengonsumsi obat memiliki hubungan signifikan dengan nilai korelasi ($r = 0,751$) dan nilai $P\text{-value} = 0,000$. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rokhman dkk, 2018 yang menyatakan adanya hubungan positif bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Diperkuat dengan hasil penelitian Osamor, 2015 yang menyatakan faktor yang dapat mempengaruhi suatu keberhasilan dalam pengobatan pada pasien hipertensi yaitu salah satunya dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diketahui bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi sangat kuat dan signifikan, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna dengan tingkat korelasi kuat antara dukungan keluarga yang didapatkan pasien dengan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Kota Malang.

4. Daftar Pustaka

- Chobanian, A.V., Bakris G.L., Henry R., William C., 2003. Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, dan Treatment of High Pressure VII. Department of Health and Human Services: USA.
- World Health Organization (WHO). 2015. Global Health Observatory (GHO) Data: Raised Blood Pressure . http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/, Diakses Pada Tanggal 20 April 2018.
- . Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2016 . Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surabaya.
- . Dinas Kesehatan Kota Malang. 2015. Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3573_Jatim_Kota_Malang_2016.pdf , Diakses Pada Tanggal 11 September 2018.
- . Ayuhecarya N., Khairah S.N., dan Feteriyani R. 2018. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di

- Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 1(2)234-242. <http://jiis.akfarisfibjm.ac.id/index.php?journal=JIFI&page=article&op=view&path%5B%5D=228&path%5B%5D=pdf>. Diakses Pada tanggal 9 Juli 2019.
6. . Susanto Y. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. Jurnal Ilmiah Manuntung, 1(1),62-67, 2015. https://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim_akfarsam/article/view/14/13. Diakses Pada tanggal 9 Juli 2019.
 7. . Rokhman A.G., Wiyono .J., dan Candrawati E., 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. Jurnal Farmasi Klinik News Volume 3, Nomor 1,2018.
 8. . Anggraini A.D., Waren S., Situmorang E., Asputra H., dan Siahaan S.S., 2009. Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008 .Fakultas Kesehatan. Universitas Riau. Files of DrsMed-FK UNRI : 1-41, (Online), <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmed-factoryang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf>., Diakses Pada Tanggal 2 april 2019.
 9. . Bustan, M.N.2007. Epidemiologi : Penyakit Tidak Menular. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
 10. . Depkes RI. 2013. Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020.(Online),<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=SNR.13110002>, Diakses Pada Tanggal 2 April 2019.
 11. . Joho A.A., 2016. Factor Affecting Treatment Compliance Among Hypertensy Patient in Three District Hospitals- Dar Es Salam. Final Project. Not Published, Muhimbili University of Health and Allied Science, Tanzania.
 12. . Anggara F.H.D., dan Prayitno N., 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012 . Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5(1):20-25.
 13. . Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
 14. . Rantucci, M.J., 2007. Pharmacist Talking with Patient : A Guide to Patient Counseling, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia : 11 – 24.
 15. . Violita F., Leida L., Thata D. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri. <http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/360/--fajrinvio-17927-1-1-jurnalf-.pdf>. Diakses Pada Tanggal 10 Juli 2019.
 16. . Tocci G., Battistoni A., Passerini J., Musumecchi M.B., Francia P. 2014. Journal Of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics; Calcium Channel Blockers and Hyertension. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074248414555403>. Diakses Pada Tanggal 18 Mei 2019.
 17. . Diah N I.M., . 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012 . Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5(1):20-25.
 18. . Nafrialdi, 2008. Antihipertensi dalam Farmakologi dan Terapi,Edisi 5. Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.Jakarta.
 19. . Nainggolan ddk, 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang, www.stikestegolrejo.com, Diakses Pada Tanggal 21 Juni 2018.
 20. . McMurray, A. 2003. Community health and wellness: A sociological Approach .Philadelphia, Mosby.
 21. . Freidman, L. M. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik (5th ed). Jakarta:ECG.
 22. . Osamor P.E., 2015. Social support and management of hypertension in South-Nigeria. Cardiovascular Journal of Africa, 26 (1), 2933.
 23. . Niven, N. 2002. Psikologi Kesehatan. EGC, Jakarta.