

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN KONTROL DIIT PENDERITA HIPERTENSI

Caturia Sasti Sulistyana¹⁾

¹⁾ *Akademi Keperawatan Adi Husada*

Email: caturia@akper-adihusada.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang jumlah prevalensinya semakin meningkat seiring perkembangan zaman. Keberhasilan penatalaksanaan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita untuk minum obat dan menjaga pola makan atau diit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan kontrol diit penderita hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* menggunakan sampel 30 penderita hipertensi di RT VIII RW X Randu Agung 1 Kecamatan Kenjeran Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya dengan teknik sampling *simple random sampling*. Analisa data penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil uji statistik didapatkan $p < 0,05$ (0,00) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan kontrol diit penderita hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri penderita hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan menjalankan pengobatannya agar tekanan darahnya tetap normal dan sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

Kata kunci : dukungan keluarga, kepatuhan, penderita hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is an one of type degenerative disease which prevalence is increasing with the times. The success of managing hypertension is influenced by the patient's adherence to taking medication and maintaining a dietary habit. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with adherence to taking medication and control of dietary in patients with hypertension. This research design used cross sectional to the sample of 30 hypertensive patients in RT VIII RW X Randu Agung 1, Kenjeran District, Sidotopo Wetan, Surabaya with simple random sampling technique. Analysis this research data used Chi-Square test. The results of the statistical test showed that $p < 0.05$ (0.00), it describe a relationship between family support with adherence to taking medication and control of patients with hypertension. The results of this study expected to increase self-awareness of hypertensive patients to improve compliance with their treatment so that their blood pressure remains normal and as a basis for developing further research.

Keywords: *compliance, family support, hypertensive patients*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang jumlah prevalensinya semakin meningkat seiring perkembangan zaman dan meningkatnya laju pertumbuhan penduduk. Penyakit degeneratif ialah penyakit kronik menahun yang akan mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Penyakit kronik memiliki hubungan erat dengan penambahan usia dan penatalaksanaan jangka panjang. Keberhasilan penatalaksanaan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita untuk menjalankan regimen terapi, seperti minum obat, kontrol stres, dan menjaga pola makan atau diet (Teguh, 2013).

Data dari *World Health Organization* (WHO) didapatkan penderita hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang (26,4%) dan akan terus meningkat hingga 29,2% di tahun 2025. Jumlah penderita hipertensi di negara berkembang, termasuk Indonesia adalah sekitar 333 juta orang. Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah hipertensi, yaitu dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun, dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur mencapai 26,2%, dimana sebanyak 62,4% prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun. Sedangkan prevalensi hipertensi di kota Surabaya mencapai 22,0% (Hestriantica & Rachmayanti, 2017). Data di tempat penelitian di RT VIII RW X Randu Agung 1 Surabaya didapatkan 30 orang penderita hipertensi. 17 dari 30 orang mengatakan kesulitan menaati aturan makan, minum obat dan juga merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga seperti keluarga jarang mengingatkan penderita untuk mematuhi minum obat secara teratur dan mengantarkan kontrol.

Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan stress, obesitas, asupan makanan (diet) tinggi natrium, maupun kepatuhan menjalankan terapi. Oleh karena itu,

tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah minum obat secara teratur dan menjalankan gaya hidup sehat, seperti mengatur pola makan (diit), mengurangi asupan makanan tinggi natrium, diit tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran untuk mempertahankan berat badan, dan menurunkan kadar kolesterol (Ridwan, 2009).

Kendala utama pada pengontrolan tekanan darah penderita hipertensi adalah kejujuran pasien minum obat dan mematuhi diit dalam jangka waktu yang lama. Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terdiri dari 3 faktor utama yaitu: 1) faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi kepercayaan, keyakinan, pendidikan, persepsi, pengetahuan, 2) faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi fasilitas-fasilitas dan sarana kesehatan dan 3) faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi contoh perilaku dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan

kepatuhan minum obat dan menjalankan diit pada penderita hipertensi, yaitu salah satunya dengan metode edukasi dan pemberian dukungan sosial dari keluarga penderita hipertensi.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang dapat memberikan pengasuhan untuk meningkatkan kenyamanan dan ketahanan fisik penderita hipertensi sehingga dapat menjadi pendukung utama dalam perawatan penyakitnya. Dukungan keluarga yang diperlukan oleh penderita hipertensi dapat berupa motivasi untuk menjalankan pengobatan secara teratur, informasi terkait penyakit, bimbingan, dan dukungan emosional maupun finansial. Dukungan keluarga ini sangat diperlukan agar pasien lebih memperhatikan penyakitnya (Sulistiyana, 2017). Dukungan keluarga yang efektif akan sangat membantu penderita melakukan perawatan secara optimal, seperti kontrol ke dokter dan minum obat secara teratur, serta perubahan gaya hidup (Cahyanto, 2010).

METODE

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah *correlasional*, menggunakan sampel 30 penderita hipertensi di RT VIII RW X Randu Agung 1 Kecamatan Kenjeran Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Dukungan keluarga sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat dan kontrol diit pnderita hipertensi.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga, kuesioner kepatuhan minum obat dan kuesioner kepatuhan kontrol diit penderita hipertensi. Analisa data penelitian ini menggunakan SPSS dengan uji *chi square*.

HASIL

Hasil penelitian ini dijelaskan melalui beberapa tabel:

Tabel 1
Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	%
1.	46-55 Tahun	10	36 %
2.	56-65 Tahun	16	57 %
3.	>65 Tahun	2	7 %
	Jumlah	28	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah usia 56-65 tahun yaitu 16 responden (57%).

Tabel 2
Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Laki-Laki	9	32 %
2.	Perempuan	19	68 %
	Jumlah	28	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu 19 responden (68 %).

Tabel 3
Karakteristik Responden
Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Sekolah	1	3,6 %
2.	SD	9	32,1 %
3.	SMP	10	35,7 %
4.	SMA	8	28,6 %
5.	Diploma/ Sarjana	0	0 %
	Jumlah	28	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMP yaitu 10 responden (35,7%).

Tabel 4
Karakteristik Responden
Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Tidak Bekerja	9	32,1 %
2.	Swasta	7	25 %
3.	Wiraswasta	11	39,3 %
4.	PNS	1	3,6%
5.	Lainnya	0	0%
	Jumlah	28	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta yaitu 11 responden (39,3 %).

Tabel 5
Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit.

No.	Lama Sakit	Jumlah	%
1.	1-5 Tahun	19	67,86%
2.	6-10 Tahun	7	25%
3.	≥ 10 Tahun	2	7,14%
	Jumlah	28	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa lama sakit responden terbanyak adalah 1-5 tahun yaitu 19 responden (67,86%).

Tabel 6
Dukungan Keluarga pada Penderita

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	%
1.	Baik	14	50 %
2.	Cukup	5	17,86 %
3.	Kurang	9	32,14 %
	Jumlah	28	100%

Tabel 6 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang didapat pada lansia yang terbanyak adalah baik yaitu 14 responden (50%).

Tabel 7
Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Diit

No	Kepatuhan	Jumlah	%
1.	Patuh	16	57,14 %
2.	Tidak patuh	12	42,86 %
	Jumlah	28	100%

Tabel 7 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dan kontrol diit lansia yang terbanyak adalah patuh yaitu 16 responden (57,14 %).

Tabel 8
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Diit Penderita Hipertensi

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Penderita				Jumlah
	Patuh		Tidak Patuh		
	Frek	%	Frek	%	
1. Baik	14	50%	0	0%	14
2. Cukup	1	3,571%	4	14,286%	5
3. Kurang	1	3,571%	8	28,571%	9
Jumlah	16		12		28
Hasil uji <i>Chi Square</i> 0,00					

Tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah dukungan keluarga yang didapat pada lansia baik yang menyebabkan kepatuhan minum obat dan kontrol diit lansia patuh yaitu sebanyak 14 responden (50%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai P 0.00 ($p < 0,05$), artinya H1 diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan kontrol diit penderita hipertensi.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Suprajitno, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal keluarga. Faktor internal keluarga yaitu meliputi tahap perkembangan keluarga, pendidikan

atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik di keluarga, faktor sosioekonomi, dan latar belakang budaya. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga yang diperlukan berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Contoh bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga seperti kepedulian, mencintai, perhatian terhadap keadaan pasien, memfasilitasi, mendampingi dalam perawatan, dan memberikan informasi pengobatan, memberikan waktu, memberi informasi terkait penyakit, serta mengingatkan minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan (Tumenggung, 2013).

Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap

keluarga. Kesibukan keluarga mencari kebutuhan hidup sehari-hari terutama karena tugas pekerjaan sehingga perawatan pada Penderita sering diabaikan. Aktivitas yang dilakukan oleh keluarga di luar rumah seperti bekerja mengakibatkan pemenuhan kebutuhan Penderita akan perawatan aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, mandi, BAB/BAK, berpindah dan berpakaian kurang terpenuhi (Friedman, 2010).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi Penderita dalam mempertahankan kesehatannya tentunya keluarga harus menjalankan peranannya sebagai keluarga dalam perawatan Penderita antara lain adalah menjaga dan merawat, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan keadaan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi Penderita (Maryam, 2010). Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hasil yang sejalan dengan penelitian Rizky Erwanto (2016)

yang menemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan dukungan keluargapenderita hipertensi ($p=0,024$).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Notoadmodjo, 2010). Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama sakit. Bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak permasalahan yang di alaminya terutama terkait kondisi kesehatannya hal ini di sebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan biasanya kaum

perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan sifat-sifat dari perempuan yang lebih memperhatikan kesehatan bagi dirinya dibandingkan laki-laki (Depkes RI, 2013). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2010). Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hasil yang sejalan dengan penelitian Chandra Tri Wahyudi (2017) yang menemukan adanya hubungan antara usia dengan kepatuhan lansia penderita hipertensi ($p=0,01$).

American Heart Association/ AHA (2017) menjelaskan hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih tinggi dari 130 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 80 mmHg. Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor risiko yaitu faktor risiko hipertensi yang dapat diubah dan faktor risiko yang relatif tetap. Faktor risiko hipertensi yang dapat

diubah yaitu: perokok, *diabetes mellitus*, *dislipidemia*/*hiperkolesterolemia*, *obesitas*, kurang aktifitas fisik, dan diit tidak sehat, sedangkan faktor risiko yang relatif tetap yaitu: gagal ginjal kronis, riwayat keluarga, peningkatan usia, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah, *obstructive sleep apnea*, dan stres psikososial.

Penatalaksanaan hipertensi ada dua yaitu farmakologis dan non farmakologis, adapun yang non farmakologis meliputi: Penurunan berat badan, diit hipertensi, Olah raga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang dapat memberikan pengasuhan untuk meningkatkan kenyamanan dan ketahanan fisik Lansia penderita hipertensi sehingga dapat menjadi pendukung utama dalam perawatan penyakitnya. Dukungan keluarga yang diperlukan oleh Lansia penderita hipertensi dapat berupa motivasi untuk menjalankan pengobatan secara teratur, informasi terkait penyakit,

bimbingan, dan dukungan emosional maupun finansial.

KESIMPULAN

Pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan kontrol diit penderita hipertensi di RT 08 RW 10 Randu Agung 1 Kecamatan Kenjeran Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.

SARAN

Penelitian ini diharapkan meningkatkan kesadaran diri penderita hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kontrol diit agar tekanan darahnya tetap normal. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah sebaiknya menggunakan variabel dependen lain yang lebih aplikatif dan sampel yang lebih banyak agar hasil penelitian lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

American Health Association (AHA). (2017). *Hypertention Guidelines Programming*. California.

Cahyanto, A. (2010). *Hubungan tingkat pendidikan dan*

- pengobatan tentang hipertensi terhadap motivasi kontrol tekanan darah.* Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pekajang Pekalongan.
- Depkes. (2013). *Riset kesehatan dasar.* <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 17 Mei 2017 jam 15.00 WIB.
- Erwanto, R. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Aktifitas Sehari-hari Pada Lansia. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 117-122.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan, Keluarga Riset, Teori, dan Praktik.* Jakarta: EGC.
- Hestriantica, D., & Rachmayanti, R. D. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Bekala Epidemiologi*, Volume 5 Nomor 2, halaman 174 - 184.
- Notoadmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Ridwan, M. (2009). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi.* Jakarta: Pustaka Widyamara.
- Sulistiyana, C. S. (2017). *Model Perencanaan Perawatan Akhir Hayat (PPAH) Untuk Perubahan Persepsi, Kecemasan, Dan Kepatuhan Klien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis.* Tesis Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.