

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GRIBIG KUDUS**

Jamaludin
Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada
Jamaludin7481@gmail.com

Abstrak

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *the silent disease* atau pembunuh diam-diam, karena pada umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Kepatuhan menjalani pengobatan sangat diperlukan untuk mengetahui tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat hipertensi pada lansia di Puskesmas Gribig kudu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Explanatory Research*. Teknik pengambilan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan pada 123 lansia dengan hipertensi yang berobat dipuskesmas Gribig kabupaten Kudus. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan *Chi-Square* dan multivariat menggunakan regresi logistic Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi lansia yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, efek samping obat, ketersediaan dana, ketersediaan transportasi, dukungan keluarga serta dukungan petugas kesehatan. Dua variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia yaitu variabel dukungan keluarga (nilai $p = 0,004$), variabel dukungan petugas kesehatan (nilai $p = 0,007$). Disarankan agar masyarakat harus aktif mengikuti penyuluhan/sosialisasi yang berkaitan dengan hipertensi untuk menambah pengetahuan terutama bagi lansia. Sebaiknya petugas kesehatan memberikan penyuluhan lebih intensif kepada masyarakat tentang hipertensi terutama mengenai gejala dan penyebab hipertensi serta pentingnya melakukan kontrol tekanan darah dan berobat secara rutin untuk menghindari komplikasi.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Dukungan petugas kesehatan, kepatuhan berobat

ABSTRACT

Hypertensive disease is often referred to as the silent disease or silent killer, because in general the patient does not know himself suffering from hypertension before checking his blood pressure. Adherence to treatment is necessary to determine blood pressure and prevent complications. This study aims to determine the effect of family support and support of health workers on compliance to treatment of hypertension in the elderly in Puskesmas Gribig kudu. Penelitian is a quantitative study with Explanatory Research approach. Technique of collecting data through interview by using questioner. The data were collected at 123 elderly with hypertension medication at Gribig district of Kudus. Data were analyzed using univariate analysis with frequency distribution, bivariate using Chi-Square and multivariate using logistic regression. The results

showed that the variables related to adherence treatment in elderly hypertensive patients were education, knowledge, attitude, drug side effect, availability of fund, transportation availability, family support and support of health workers. Two variables that influence the compliance of hypertension treatment in elderly are family support variable (p value = 0,004), health officer support variable (p value = 0,007). It is suggested that the community should actively follow the counseling / socialization related to hypertension to increase knowledge especially for the elderly. Health workers should provide more intensive counseling to the community about hypertension, especially about the symptoms and causes of hypertension and the importance of blood pressure control and treatment routinely to avoid complications.

Keywords: Family Support, Health officer support, treatment compliance

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler, yang merupakan penyebab utama kematian setelah penyakit saluran pernapasan dan diare. Penyelidikan epidemiologi membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler¹. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Hipertensi adalah penyebab utama penyakit jantung, otak, saraf, kerusakan hati dan ginjal sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Ini merupakan beban yang besar baik untuk keluarga, masyarakat maupun negara. Di negara maju pengendalian hipertensi juga belum memuaskan. Bahkan di sebagian besar Negara pengendalian tekanan darah hanya 8% karena menyangkut banyak faktor baik dari penderita, tenaga kesehatan, obat-obatan maupun pelayanan kesehatan². Stroke, hipertensi dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4 %, kedua hipertensi 6,8 %, penyakit jantung iskemik 5,1 % dan penyakit jantung 4,6 %. Data Riskesdas 2007 juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (4,8%)³.

Hipertensi dikenal sebagai *heterogeneous group of disease*, yang dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, kelompok usia lanjut merupakan kelompok usia yang paling rentan terkena penyakit hipertensi,serta sosial ekonomi. Kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi,

modernisasi dan globalisasi memunculkan sejumlah faktor resiko yang dapat meningkatkan angka kesakitan hipertensi⁵. Keberhasilan suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan (*compliance*) pasien untuk melaksanakan terapi tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi pasien hipertensi dalam menjalankan program terapi adalah pengetahuan⁷. Pasien yang menderita hipertensi tekanan darahnya sering tidak terkontrol yang mungkin tingkat pengetahuan pasien yang kurang sehingga pasien tidak menyadari akibat lanjut dari hipertensi yang tidak terkontrol. Pengetahuan mengenai hipertensi hendaknya dimiliki oleh setiap pasien yang menderita tekanan darah tinggi, sehingga segala perilaku yang memperberat penyakit hipertensi bisa dikontrol oleh pasien⁷.

Di Indonesia prevalensi hipertensi cukup tinggi, yaitu 7% sampai 22%. Sebagai pembanding di negara maju seperti Amerika sekitar 10-20% penduduknya menderita hipertensi. Sekitar 68% termasuk hipertensi ringan. Hal ini diperlukan kepatuhan dalam melakukan monitoring tekanan dan berobat. Konsep kepatuhan diartikan sebagai derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Dan menurut Sacket dalam Niven kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai ketentuan yang diberikan profesional kesehatan. Tujuan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah untuk menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas dengan harapan tekanan darah penderita akan terkontrol. Prevalensi kasus hipertensi essensial di provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 2,00%. Penyakit Hipertensi essensial pada tahun 2009 dan 2010 menunjukkan adanya penurunan kasus yang cukup tinggi, namun pada tahun 2011 terlihat mulai ada kenaikan jumlah kasus⁴.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, angka kejadian hipertensi mengalami kenaikan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, tahun 2008 sebesar 6,198 kasus, tahun 2009 sebesar 31.844 kasus dan tahun 2010 sebesar 46.250 kasus dan menduduki peringkat pertama dari 10 besar penyakit lansia. Sedangkan data pada bulan agustus 2012 dari 18 puskesmas di Kabupaten Kudus, Puskesmas gribig menempati skala tertinggi dengan kasus hipertensi sebesar 5.127 kasus³. Berdasarkan survey di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus pada tahun 2016 didapatkan kasus hipertensi adalah nomor satu dari penyakit tidak menular pada 29 penyakit terbanyak. Data Penderita

Hipertensi dikelompokkan sesuai umur pasien di puskesmas Gribig kabupaten kudus pada bulan Mei – Juli 2016.

Pasien hipertensi harus melakukan pemeriksaan yang rutin agar penyakit hipertensi yang dideritanya bisa terkontrol dengan baik.⁷⁾ Ketidakpatuhan dalam berobat dapat mengakibatkan tekanan darah mengalami peningkatan dan mengakibatkan komplikasi lain dan terlambat untuk dideteksi lebih dini. Komplikasi yang terjadi bila tekanan darah tidak terkontrol dapat mengakibatkan kerusakan pada berbagai organ yaitu pada pembuluh darah otak terjadi sumbatan dapat menyebabkan stroke, mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat mengakibatkan kebutaan, gagal jantung, infark miocard dan gangguan fungsi ginjal¹².

Lansia (lanjut usia) merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, minat dan mental sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Beberapa ciri - ciri perkembangan lanjut usia, yaitu: Usia lanjut merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas. Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat kliseseperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain. Menua membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk⁶. Kepatuhan merupakan derajat

dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari petugas kesehatan yang mengobatinya. Kepatuhan dalam berobat dan mengontrol tekanan darah secara berkala, menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan, latihan fisik, tidak mengkonsumsi alkohol, mengatasi stres dan mengurangi diet garam. Pentingnya kepatuhan dalam pengobatan agar penderita tekanan darahnya bisa terkontrol perlu dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam ikut serta didalam memberi support kepada penderita lansia hipertensi.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Explanatory Research* yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian melalui pengujian hipotesa²⁸. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan *Probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Metode ini dilakukan dengan cara mengambil secara acak anggota populasi yang akan di jadikan subyek penelitian²¹. Jumlah sample sebanyak 123 pasien lansia hipertensi. Wilayah puskesmas Gribig meliputi 6 wilayah, maka besar jumlah populasi dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus diatas sehingga mendapatkan sampel secara proporsional dari masing-masing tempat wilayah puskesmas.

Hasil

Deskripsi karakteristik responden meliputi umur dan pendidikan lansia di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Karakteristik umur dan pendidikan tergambar pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Wilayah Kerja Puskesmas Gribig

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	Lansia Awal (46-65 tahun)	22	17,9
	Lansia Akhir (\geq 65 tahun)	101	82,1
2	Pendidikan		
	SMA	96	78,0
	D III/S1	27	22,0

3.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	31	25,2
	Laki-Laki	92	74,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang berumur lansia akhir (46-65 tahun) berjumlah 101 (82,1%) lebih besar daripada lansia akhir (≥ 65 tahun) berjumlah 22 (17,9%) bahwa faktor usia yang sangat berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya patut diwaspadai, terutama pada lansia akhir (≥ 65 tahun) terhadap alasan lupa dalam meminum obatnya. Untuk menyikapinya, ada baiknya dokter memberikan obat dengan masa kerja panjang (*long-acting drugs*) sehingga pasien tidak perlu berulang-ulang meminum obatnya, obat dengan pola kerja seperti ini sangat efektif bagi pasien yang berusia lanjut²⁴

Gambaran presentase jawaban responden dari pengukuran dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah kerja puskesmas gribig kabupaten Kudus dapat dilihat pada Tabel berikut

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

No	Dukungan keluarga	f	%
1	Dukung	78	63,4
2	Tidak Dukung	45	36,6
	Total	123	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori dukung 63,4%. Sedangkan persentase dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori tidak dukung 36,6%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Puskesmas Dalam Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

No	Dukungan petugas	f	%
----	------------------	---	---

1	Dukung	71	57,7
2	Tidak Dukung	52	42,3
	Total	123	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase dukungan petugas puskesmas dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori dukung 57,7%. Sedangkan persentase dukungan petugas puskesmas dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori dukung 42,3%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

No	Variabel	f	%
1	Patuh	85	69,1
2	Tidak Patuh	38	30,9
	Total	123	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa persentase kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori patuh 69,1%, sedangkan persentase kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori tidak patuh 30,9%.

Pembahasan

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 5 Tabel silang dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kudus

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan Hipertensi			
	Tidak Patuh		Patuh	
	f	%	f	%
Tidak Dukung	13	34.2	13	15.3
Dukung	25	65.8	72	84.7

Total	38	100%	85	100%
-------	----	------	----	------

$$\chi^2 = 15,119$$

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dukungan keluarga yang tidak dukung tidak patuh sebesar 34.2% lebih kecil dari pada dukungan keluarga yang dukung yang patuh sebesar 65.8%. Responden dukungan keluarga yang dukung patuh sebesar 15.3 % lebih kecil dari pada responden dukungan keluarga yang dukung patuh sebesar 84.7 %.

Hasil statistik dengan menggunakan *chi square (continuity correction)* menunjukkan nilai $\chi^2 = 15,119$ dengan $p=0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus yang disebabkan oleh kurangnya oksigen dalam udara pernafasan, yang mengakibatkan hipoksia dan hiperkapnia. Sedangkan Asfiksia neonatorium adalah keadaan bayi yang baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dalam satu menit setelah lahir.⁵ Afiksia dapat dibagi menjadi 3 tipe kejadian : selama dalam kandungan yaitu asfiksia yang disebabkan oleh *hypoxic-ischemia* seperti insufisiensi plasenta. Kemudian asfiksia yang terjadi pada persalinan berhubungan erat dengan asidosis metabolik pada persalinan normal sekitar 20 – 25 bayi per 1000 kelahiran. Kehamilan yang menyebabkan asfiksia kebanyakan disertai dengan gangguan fungsi atau mengalami kerusakan pada otak. Tiga sampai empat per seribu kelahiran bayai dengan asfiksia diikuti oleh gangguan otak ringan atau berat. Asfiksia yang sedang atau berat berhubungan dengan nilai Apgar yang rendah pada menit pertama dan pada menit kelima, hal ini mendorong untuk dilakukannya resusitasi sesegera mungkin pada bayi. Adapun yang terakhir yaitu Asfiksia yang terjadi setelah persalinan akibat pengaruh dari susunan saraf pusat, kelainan infeksi pada saluran pernafasan, kelainan paru dan kelainan pada ginjal. Asfiksia perinatal juga berhubungan dengan penurunan *Long-chain polyunsaturated fatty acid (LC-PUFA)* yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan bayi.

Asam lemak bebas juga komponen penting dari lemak, dan asfiksia dapat Hubungan dukungan petugas puskesmas dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6 Tabel Silang Dukungan Petugas Puskesmas Dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus

Dukungan petugas puskesmas	Kepatuhan Pengobatan Hipertensi			
	Tidak Patuh		Patuh	
	f	%	f	%
Tidak Dukung	26	68.4	27	30.6
Dukung	12	31.6	58	69.4
Total	38	100%	85	100%

$\chi^2 = 13,891$

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden dukungan petugas yang tidak dukung tidak patuh sebesar 68.4% lebih besar dari pada dukungan petugas yang dukung tidak patuh sebesar 31.6%. Responden dukungan petugas yang tidak dukung patuh sebesar 30.6% lebih kecil dari pada responden dukungan petugas yang dukung patuh sebesar 69.4%. Hasil statistik dengan menggunakan *chi square (continuity correction)* menunjukkan nilai $\chi^2 = 13,891$ dengan $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan petugas puskesmas dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya melakukan apa yang keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya melakukan apa bias dilakukan, secara perseorangan maupun secara berkelompok dan meminta pertolongan bila perlu³⁵.

Tabel 7. Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik (Metode Enter) Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

No.	Variabel Bebas	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1	Dukungan Keluarga	1,285	0,447	8,952	1	0,004	3,613
2.	Dukungan Petugas Puskesmas	1,209	0,450	7.235	1	0,007	3.351

Dari tabel 7. Hasil analisis variabel dukungan keluarga menunjukkan nilai *Exp (B)* = 3,613 dan $p=0,004$ ($p<\alpha$ 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga mempunyai kemungkinan patuh dalam berobat sebesar 3,613 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah dengan adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya, keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan³⁷.

Hasil analisis variabel dukungan keluarga menunjukkan nilai *Exp (B)* = 3,351 dan $p=0,007$ ($p<\alpha$ 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan petugas mempunyai kemungkinan patuh dalam berobat sebesar 3,351 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan dukungan petugas kesehatan berupa edukasi dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan pengobatan secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi. Hal ini juga dapat dijadikan sebagai motivasi bagi penderita untuk lebih memperhatikan kesehatannya. Dengan adanya sikap dan dukungan yang baik dari petugas kesehatan, penderita hipertensi diharapkan mampu meningkatkan kepatuhannya untuk berobat.

Kepatuhan merupakan derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari petugas kesehatan yang mengobatinya. Kepatuhan dalam berobat dan mengontrol tekanan darah secara berkala, menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan, latihan fisik, tidak mengkonsumsi alkohol, mengatasi stres dan mengurangi diet garam. Pentingnya kepatuhan dalam pengobatan agar penderita tekanan darahnya bisa terkontrol perlu dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam ikut serta didalam memberi support kepada penderita lansia hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori dukung 63,4%. Sedangkan persentase dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori tidak dukung 36,6%. Dukungan emosional keluarga mempengaruhi terhadap status alam perasaan dan motivasi diri dalam mengikuti program terapi. Dukungan penghargaan keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap lanjut usia yang dapat meningkatkan status psikososial lansia. Salah satu sifat lansia adalah terjadinya penurunan kemandirian sehingga membutuhkan bantuan orang lain yang berkaitan dengan perawatannya. Lansia cenderung mengalami gangguan psikososial yang disebabkan oleh penurunan status kesehatan akibat penyakit akut dan kronis, pensiun atau kehilangan jabatan atau pekerjaan, serta teman atau relasi³⁴. Dukungan keluarga tentang hipertensi sudah cukup baik, akan tetapi mereka memerlukan pengarahan dari petugas kesehatan. Beberapa keluarga lansia hipertensi mengeluhkan kebingungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini dikarenakan belum adanya petugas kesehatan yang terjun langsung memeberikan pengarahan dan merawat keluarga. Akses menuju pelayanan kesehatan juga seringkali terkendala masalah sarana dan prasarana, terutama mereka yang tertinggal di pelosok dengan infrastruktur yang masih belum memadai. Arahan langsung dari petugas kesehatan membuat keluarga merasa lega, sehingga tidak ada lagi kebingungan yang keluarga alami dalam merawat anggota keluarganya, terutama lansia hipertensi³⁵

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase dukungan petugas puskesmas dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori dukung (57,7%). Sedangkan persentase dukungan petugas puskesmas

dalam kepatuhan pengobatan hipertensi termasuk dalam kategori tidak dukung 42,3%.

Adanya dukungan petugas kesehatan berupa edukasi dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan pengobatan secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi. Hal ini juga dapat dijadikan sebagai motivasi bagi penderita untuk lebih memperhatikan kesehatannya. Dengan adanya sikap dan dukungan yang baik dari petugas kesehatan, penderita hipertensi diharapkan mampu meningkatkan kepatuhannya untuk berobat³². Dukungan petugas kesehatan sangat penting bagi penderita hipertensi terutama dalam hal penyuluhan. Hal ini disebabkan masih banyaknya penderita hipertensi yang kurang mengetahui gejala dan penyebab penyakit tersebut. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari dukungan petugas kesehatan, dimana penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan³⁵.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dukungan keluarga yang tidak dukung tidak patuh sebesar 34.2% lebih kecil dari pada dukungan keluarga yang dukung yang patuh sebesar 65.8%. Responden dukungan keluarga yang dukung patuh sebesar 15.3 % lebih kecil dari pada responden dukungan keluarga yang dukung patuh sebesar 84.7 %. Hasil statistik dengan menggunakan *chi square (continuity correction)* menunjukkan nilai $\chi^2=15,119$ dengan $p=0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien. Dukungan keluarga merupakan 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 ditentukan³⁴.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dukungan petugas yang tidak dukung tidak patuh sebesar 68.4% lebih besar dari pada dukungan petugas yang dukung tidak patuh sebesar 31.6%. Responden dukungan petugas yang tidak dukung patuh sebesar 30.6% lebih kecil dari pada responden dukungan petugas yang dukung patuh sebesar 69.4%. Hasil statistik dengan menggunakan *chi square (continuity correction)* menunjukkan nilai $\chi^2 = 13,891$ dengan $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan petugas puskesmas dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Hasil analisis variabel dukungan keluarga menunjukkan nilai $\text{Exp (B)} = 3,613$ dan $p = 0,004$ ($p < \alpha 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga mempunyai kemungkinan patuh dalam berobat sebesar 3,613 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah dengan adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya, keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan³⁵. Hasil analisis variabel dukungan petugas puskesmas menunjukkan nilai $\text{Exp (B)} = 3,351$ dan $p = 0,007$ ($p < \alpha 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan petugas mempunyai kemungkinan patuh dalam berobat sebesar 3,351 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan dukungan petugas kesehatan berupa edukasi dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan pengobatan secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi. Hal ini juga dapat dijadikan sebagai motivasi bagi penderita untuk lebih memperhatikan kesehatannya. Dengan adanya sikap dan dukungan yang baik dari petugas kesehatan, penderita hipertensi diharapkan mampu meningkatkan kepatuhannya untuk berobat.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai Pengaruh Dukungan Keluarga dan dukungan Petugas Kesehatan terhadap Kepetuhan berobat pada penderita Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Gribig Kudus maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan Uji bivariat chi square dengan taraf signifikasi $\alpha = 15,119$ p value variabel dukungan keluarga = 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$ jadi H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi.
2. Berdasarkan Uji bivariat chi square dengan taraf signifikasi $\alpha = 13,891$ p value variabel dukungan petugas kesehatan = 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$ jadi H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi.
3. Dua variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia yaitu variabel dukungan keluarga (nilai p = 0,004), variabel dukungan petugas kesehatan (nilai p = 0,007)

Daftar Pustaka

1. Suparman, Waspanji, *Ilmu penyakit Dalam*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1990
2. Sjaifoellah Noer dkk, *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1996
3. Data Puskesmas UPT Gribig. 2010-2011. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang. 2008.
5. Noto Atmojo, S, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, 1999
6. Nugroho, Wahyudi, *Keperawatan Gerontik*, Jakarta : EGC. 2000
7. Brunner and Suddart, *Buku ajar Keperawatan Medikal bedah*, Penerbit buku kedokteran, Jakarta, 2001
8. Soekidjo, Notoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. 2003.
9. Green L.W. and Kreuter M.W Health Promotion Planning : *An Educational And Environmental Approach Second Edition*. Mayfield Publishing Company. Toronto London. 2000.
10. dr Jan Tambayong, *Patofisiologi Untuk Perawat*, Penerbit buku kedokteran, Jakarta, 2000

11. Reeves, CJ, *Keperawatan Medical Bedah*, Penerbit Buku kedokteran, Jakarta, 2001
12. Syarif A,Setiawati A,Mukhtar A dkk.*Farmakologi dan Terapi*. Edisi 3 editor .Sulistia G Geniswarna,Jakarta,FK UI 2002
13. Darmojo,B.Rmartono,H.*Buku Ajar Geriatri : Ilmu Kesehatan usia Lanjut*.Jakarta.Balai Penerbit. FK UI 2000
14. Soejono,HC.*Pedoman pengelolaan kesehatan pasien geriatri : untuk dokter & Perawat* .Jakarta,Penerbit FK UI 2000.
15. Effendi,N.*Dasar dasar keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.EGC.1998
16. Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfa Beta, Bandung, 2003
17. Arif Mansjoer dkk,*Kapita Selekta kedokteran*, Media Aesculapius, Jakarta, 2000
18. Noto Atmojo,S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*,Rineka Cipta, Jakarta, 2000
19. Nur Salam, Siti Pariani, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*,Cv sagung Seto, Jakarta 2001
20. Usman Husain, Akbar Setiady Purnomo R, *Pengantar Statistika*,PT Bumi Aksara.
21. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Yogyakarta. 2010.
22. Soekidjo, Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2002.
23. Riduwan. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Alfabeta. Bandung. 2007.
24. Morisky, D. & Munter, P. (2009). *New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hipertention. American Jurnal Of Managed Care, 15(1): 59-66.*
25. Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
26. Rebecca Dan Murti, Bhisma (2005) *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Hipertensi Pada Wanita Di Kabupaten Sukoharjo*. Daya Saing, 6 (1). Pp. 1-7. Issn 1411-3422.
27. Susilawaty. (2005.). *Hubungan Pengetahuan dan sikap Ibu tentang TB dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Beresiko Di Kota Bengkulu [Thesis]*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
28. Utoyo.1996. Dalam Suryati, Atih 2005. 'faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi essential di rumah sakit islam jakarta tahun 2005'. *Journal Kedokteran dan Kesehatan* Vol.1 No.2.
29. World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization – International Society of

- Hypertension Statement of Management of Hypertension. *J Hypertens.* 2003;21:1983-92.
30. Soesanto, A. M., Soenarto, A. A., Joesoef, A. H., Rachman, G. S., 2001. Reaktivitas Kardiovaskuler Individu Normotensi Dari Orang Tua Hipertensi Primer. *Jurnal Kardiologi Indonesia.* XXV (4) hal: 166 – 167.
 31. Rosyid, F., Efendi, N. (2011). *Soft skill and character building, Hubungan kepatuhan diet rendah garam dan terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi di wilayah puskesmas pasongsongan kabupaten sumenep madura.* Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
 32. Oetama, S. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Jemaah Haji Indonesia Tahun 2008.* Tesis. Program Pascasarjana depok: fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia.
 33. Maryam, Siti.dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya.* Jakarta : Salemba Medika.
 34. Trianni, L, 2012, *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas.*
 35. Sarwiyatum, E. (2007). *.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kontrol Pasien Hipertensi Ke Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas II Sawangan Magelang [Skripsi].* Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.