

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSU MURNI ASIH TANGERANG

Yeni Munisah¹, Hadi Nugroho^{1*}, Ernawilis¹

¹Universitas Ichsan Satya, Jl.Raya Jombang No.41, Bintaro, Kota Tangerang Selatan

*hanug.hanug@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering disebut sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, namun berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gangguan ginjal. Keberhasilan pengelolaan hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Salah satu faktor yang diduga berperan dalam meningkatkan kepatuhan tersebut adalah dukungan keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang. **Metode:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, namun tingkat kepatuhan minum obat masih bervariasi. Analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,873 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, namun tingkat kepatuhan minum obat masih bervariasi. Analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,873 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang. **Kesimpulan:** Meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik, dukungan keluarga tetap memiliki peran penting dalam proses pengelolaan hipertensi, khususnya dalam memberikan motivasi dan pengingat bagi pasien untuk menjalani pengobatan secara rutin. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor lain seperti tingkat pengetahuan pasien, kondisi psikologis, dan peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. **Kata kunci:** hipertensi, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease commonly referred to as a silent killer due to its asymptomatic nature, yet it can lead to serious complications such as stroke, heart failure, and renal impairment. Successful hypertension management is highly dependent on patients' adherence to prescribed antihypertensive medication. Family support is considered one of the factors that may influence medication adherence. **Objective:** This study aimed to examine the relationship between family support and medication adherence among patients with hypertension at Murni Asih General Hospital, Tangerang. **Methods:** This study employed a quantitative research design with a cross-sectional approach. A total of 30 hypertensive patients were recruited using a total sampling technique. Data were collected using structured questionnaires measuring family support and medication adherence. Statistical analysis was performed using the Chi-square test. **Results:** The results showed that most respondents reported receiving adequate family support; however, levels of medication adherence varied. Statistical analysis revealed a *p-value* of 0.873 ($p > 0.05$), indicating that there was no significant relationship between family support and medication adherence among hypertensive patients at Murni Asih General Hospital. **Conclusion:** Although no statistically significant association was identified, family support remains an important component in the management of hypertension, particularly in motivating patients and reminding them to take medication regularly. Further studies are recommended to involve a larger sample size and to explore additional factors such as patients' knowledge, psychological conditions, and the role of healthcare professionals in influencing medication adherence. **Keywords:** hypertension, family support, medication adherence

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling signifikan di dunia dan menjadi penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular. World Health Organization (WHO) mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pengukuran berulang dalam keadaan istirahat (WHO, 2019). Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena sebagian besar penderita tidak merasakan gejala yang spesifik, sehingga hipertensi kerap tidak terdeteksi hingga muncul komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan vaskular lainnya.

Secara global, WHO melaporkan bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun menderita hipertensi, dan hampir dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Prevalensi hipertensi diperkirakan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat, seperti pola makan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, peningkatan tingkat stres, serta bertambahnya usia harapan hidup. Hipertensi berkontribusi terhadap lebih dari 10 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia, terutama akibat komplikasi kardiovaskular (Mills et al., 2020).

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia lanjut. Selain itu, hipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik di tingkat primer maupun rujukan.

Provinsi Banten merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas Banten (2018), prevalensi hipertensi mencapai 8,61%, dengan angka yang lebih tinggi di wilayah perkotaan seperti Kota dan Kabupaten Tangerang. Tingginya prevalensi hipertensi di wilayah ini menunjukkan perlunya upaya pengendalian yang komprehensif, tidak hanya melalui pengobatan medis tetapi juga melalui pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan pasien serta keluarga.

Pengelolaan hipertensi bersifat jangka panjang dan memerlukan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, baik terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis bertujuan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap berada dalam batas normal sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat masih relatif rendah. WHO (2003) menyatakan bahwa rata-rata tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi penyakit kronis di negara berkembang hanya sekitar 50%. Rendahnya kepatuhan ini dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, meningkatkan risiko komplikasi, serta menambah beban biaya kesehatan.

Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan pasien, kondisi psikologis, akses terhadap pelayanan kesehatan, efek samping obat, serta dukungan sosial yang diterima pasien (Sabaté, 2003). Salah satu bentuk dukungan sosial yang memiliki peran penting dalam pengelolaan penyakit kronis adalah dukungan keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien, terutama dalam konteks budaya Indonesia yang masih menjunjung tinggi nilai kekeluargaan.

Dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Dalam konteks hipertensi, dukungan keluarga dapat berupa pengingat untuk minum obat, pendampingan saat kontrol ke fasilitas kesehatan, penyediaan makanan sehat, serta pemberian motivasi agar pasien tetap patuh menjalani pengobatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan dukungan (Rottie & Colling, 2017; Molintao et al., 2019).

Namun demikian, hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat masih menunjukkan temuan yang bervariasi. Beberapa studi menemukan adanya hubungan

yang signifikan antara kedua variabel tersebut, sementara penelitian lain menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, metode penelitian, jumlah sampel, serta konteks sosial budaya yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut tetap diperlukan untuk memperkuat bukti empiris terkait peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUD Murni Asih Tangerang, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak yang ditangani di rumah sakit tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, khususnya dalam aspek kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang, sebagai upaya untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan intervensi keperawatan berbasis keluarga.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum (RSU) Murni Asih Tangerang, Indonesia, pada periode September hingga November 2024.

Subjek penelitian adalah pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan di RSUD Murni Asih Tangerang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia ≥ 18 tahun, telah terdiagnosis hipertensi oleh tenaga medis, sedang menjalani terapi obat antihipertensi, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami gangguan kognitif dan pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kepatuhan minum obat. Dukungan keluarga diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan Modified Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), yang telah banyak digunakan dan tervalidasi dalam penelitian kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Seluruh proses analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik yang berwenang. Selama proses penelitian, prinsip etika penelitian diterapkan dengan menjamin kerahasiaan identitas responden, menghormati otonomi responden, serta memastikan bahwa partisipasi dalam penelitian bersifat sukarela tanpa adanya paksaan.

Aspek etika penelitian menjadi perhatian utama dalam pelaksanaan penelitian ini. Setiap responden diberikan informasi tertulis mengenai tujuan penelitian, prosedur, potensi manfaat, serta hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi tanpa konsekuensi apa pun. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) sebelum pengisian kuesioner dimulai. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor surat etik: KEPK/UMP/16/III/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 3.1
Karakteristik Responden

| Karakteristik | Kategori | f | % |
|---------------|------------------|----|-------|
| Jenis kelamin | Laki-laki | 11 | 36,7 |
| | Perempuan | 19 | 63,3 |
| Usia | 20-30 | 3 | 10 |
| | 30-40 | 9 | 30 |
| | 40-50 | 12 | 40 |
| | 50-60 | 4 | 13,30 |
| | >60 | 2 | 6,70 |
| Pendidikan | Tidak sekolah | 5 | 16,70 |
| | SD | 3 | 10 |
| | SMP | 5 | 16,70 |
| | SMA | 11 | 36,70 |
| | Perguruan tinggi | 6 | 20,00 |

Berdasarkan Tabel 3.1, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 11 orang (36,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan.

Ditinjau dari kelompok usia, responden terbanyak berada pada rentang usia 40–50 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (40%). Selanjutnya, responden berusia 30–40 tahun berjumlah 9 orang (30%), diikuti oleh kelompok usia 50–60 tahun sebanyak 4 orang (13,3%). Responden pada kelompok usia 20–30 tahun berjumlah 3 orang (10%), sedangkan kelompok usia di atas 60 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu 2 orang (6,7%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa hingga lanjut awal, yang merupakan kelompok usia berisiko tinggi mengalami hipertensi.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 6 orang (20,0%). Sementara itu, responden dengan pendidikan tidak sekolah dan SMP masing-masing berjumlah 5 orang (16,7%), dan responden dengan pendidikan SD berjumlah 3 orang (10%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi pemahaman dan perilaku dalam pengelolaan penyakit hipertensi.

3.2 Jenis Dukungan Keluarga

Tabel 3.2
Distribusi Frekuensi Jenis Dukungan Keluarga

| Jenis Dukungan | Kategori | | | | | | Jumlah | |
|---------------------------|----------|------|-------|-------|--------|------|--------|-----|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Emosional dan penghargaan | 14 | 46,7 | 12 | 40 | 4 | 13,3 | 30 | 100 |
| Instrumental | 16 | 53,3 | 11 | 36,70 | 3 | 10 | 30 | 100 |
| Informasi | 16 | 53,3 | 12 | 40 | 2 | 6,70 | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3.2, distribusi dukungan keluarga pada pasien hipertensi ditinjau dari beberapa dimensi menunjukkan variasi tingkat dukungan. Pada dimensi dukungan emosional dan penghargaan, sebagian besar responden berada pada kategori dukungan baik,

yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Responden dengan dukungan emosional dan penghargaan kategori cukup berjumlah 12 orang (40%), sedangkan kategori kurang ditemukan pada 4 responden (13,3%).

Pada dimensi dukungan instrumental, mayoritas responden juga berada pada kategori dukungan baik, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Responden dengan dukungan instrumental kategori cukup berjumlah 11 orang (36,7%), sementara responden dengan kategori dukungan kurang berjumlah 3 orang (10%).

Selanjutnya, pada dimensi dukungan informasi, sebagian besar responden berada pada kategori dukungan baik, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Responden dengan dukungan informasi kategori cukup berjumlah 12 orang (40%), dan responden dengan dukungan informasi kategori kurang merupakan yang paling sedikit, yaitu sebanyak 2 orang (6,7%).

3.3 Dukungan Keluarga

Tabel 3.3
Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga | f | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Baik | 16 | 53,3 |
| Cukup | 11 | 36,7 |
| Kurang | 3 | 10 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3.3, distribusi tingkat dukungan keluarga pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Responden dengan tingkat dukungan keluarga kategori cukup berjumlah 11 orang (36,7%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga kategori kurang merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 3 orang (10%). Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien hipertensi dalam penelitian ini memperoleh dukungan keluarga yang tergolong baik dalam menjalani pengobatan.

3.4 Kepatuhan Minum Obat

Tabel 3.4
Kepatuhan Minum Obat

| Kepatuhan Minum Obat | f | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Tinggi | 1 | 3,3 |
| Sedang | 8 | 26,7 |
| Rendah | 21 | 70 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3.3, tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 21 orang (70%). Responden dengan tingkat kepatuhan sedang berjumlah 8 orang (26,7%), sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan tinggi merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 1 orang (3,3%). Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien hipertensi dalam penelitian ini belum menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang optimal.

3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 3.5
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di RSUD Murni Asih Tangerang

| Dukungan Keluarga | Kepatuhan Minum Obat | | | | | | |
|-------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---------|
| | Tinggi + Cukup | | Kurang | | Total | | P Value |
| | n | % | n | % | N | % | |
| Baik | 5 | 31,30 | 11 | 68,80 | 16 | 100 | |
| Sedang dan Kurang | 4 | 28,60 | 10 | 71,40 | 14 | 100 | |
| Total | 9 | 30 | 21 | 70 | 70 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 3.5, hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang menunjukkan bahwa pada responden dengan dukungan keluarga kategori baik, sebanyak 5 orang (31,3%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat kategori tinggi dan sedang, sedangkan 11 orang (68,8%) berada pada kategori kepatuhan rendah.

Sementara itu, pada responden dengan dukungan keluarga kategori sedang dan kurang, sebanyak 4 orang (28,6%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat kategori tinggi dan sedang, dan sebanyak 10 orang (71,4%) berada pada kategori kepatuhan rendah. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,873 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang.

PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada Tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 36,7%. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung meningkat, khususnya setelah memasuki usia dewasa dan lanjut usia. Perubahan hormonal, terutama penurunan hormon estrogen setelah menopause, berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan karena berkurangnya efek protektif terhadap sistem kardiovaskular (Kemenkes RI, 2018; Mills et al., 2020). Selain itu, perempuan umumnya lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan, sehingga lebih banyak terdeteksi dan tercatat sebagai penderita hipertensi dibandingkan laki-laki (WHO, 2021).

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 40–50 tahun (40%), diikuti usia 30–40 tahun (30%). Hasil ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya dialami oleh kelompok usia lanjut, tetapi juga mulai banyak ditemukan pada usia dewasa. Peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia terjadi akibat perubahan struktural dan fungsional pembuluh darah, seperti menurunnya elastisitas arteri dan meningkatnya resistensi perifer (Smeltzer & Bare, 2018). WHO (2019) juga menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi, sehingga prevalensi hipertensi cenderung meningkat pada kelompok usia dewasa hingga lansia.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (36,7%), diikuti pendidikan perguruan tinggi (20%). Namun demikian, masih ditemukan responden dengan tingkat pendidikan rendah, termasuk tidak sekolah (16,7%), SD (10%), dan SMP (16,7%). Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam pembentukan pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait penyakit, pengobatan, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi yang dijalani (Notoatmodjo, 2018). Sebaliknya, pendidikan yang rendah sering

dikaitkan dengan keterbatasan akses informasi dan rendahnya literasi kesehatan, yang dapat berdampak pada pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

Karakteristik responden yang didominasi oleh perempuan, usia dewasa hingga lanjut, serta tingkat pendidikan menengah menunjukkan bahwa kelompok ini merupakan populasi yang rentan terhadap hipertensi dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pengendalian penyakit. Karakteristik tersebut juga berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat dan penerimaan dukungan keluarga, sehingga penting untuk dipertimbangkan dalam perencanaan intervensi keperawatan dan edukasi kesehatan yang bersifat individual maupun berbasis keluarga.

3.2 Dukungan Keluarga

Hasil penelitian pada Tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga pada kategori baik di hampir seluruh dimensi dukungan, yaitu dukungan emosional dan penghargaan, instrumental, serta informasi. Pada dimensi dukungan emosional dan penghargaan, sebanyak 46,7% responden berada pada kategori baik dan 40% pada kategori cukup. Dukungan emosional memiliki peran penting dalam membantu pasien hipertensi menghadapi kondisi penyakit kronis, karena dapat meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, serta motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Friedman, Bowden, dan Jones (2010) menyatakan bahwa dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga berfungsi sebagai penguat psikologis yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan individu.

Pada dimensi dukungan instrumental, sebagian besar responden (53,3%) berada pada kategori dukungan baik. Dukungan instrumental meliputi bantuan nyata yang diberikan keluarga, seperti membantu pasien memperoleh obat, mendampingi saat kontrol ke fasilitas kesehatan, serta membantu dalam aktivitas sehari-hari. Dukungan ini sangat penting dalam pengelolaan hipertensi yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan kontrol rutin. Menurut Setiadi (2017), dukungan instrumental dari keluarga dapat mengurangi beban fisik dan psikologis pasien, sehingga pasien lebih mampu menjalani terapi secara konsisten.

Selanjutnya, pada dimensi dukungan informasi, lebih dari separuh responden (53,3%) juga berada pada kategori dukungan baik. Dukungan informasi mencakup pemberian saran, nasihat, serta informasi terkait penyakit dan pengobatan. Informasi yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pasien memahami pentingnya pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan dalam pengendalian hipertensi. Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa akses terhadap informasi kesehatan yang memadai merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang positif.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi mendapatkan dukungan keluarga yang relatif baik, meskipun masih terdapat responden yang berada pada kategori dukungan cukup dan kurang. Variasi tingkat dukungan keluarga ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan keluarga, kondisi sosial ekonomi, serta pemahaman keluarga terhadap penyakit hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik berperan penting dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi, meskipun tingkat dan bentuk dukungan dapat berbeda pada setiap individu (Rottie & Colling, 2017; Molintao et al., 2019).

3.3 Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian pada Tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, yaitu sebanyak 21 orang (70%). Sementara itu, responden dengan tingkat kepatuhan sedang berjumlah 8 orang (26,7%), dan hanya 1 responden (3,3%) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang masih belum optimal.

Rendahnya tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan permasalahan yang sering ditemukan pada pengelolaan penyakit kronis. WHO (2003) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan terhadap terapi penyakit kronis di negara berkembang

rata-rata hanya mencapai sekitar 50%. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lamanya pengobatan, kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakit dan manfaat pengobatan, efek samping obat, serta rendahnya motivasi untuk menjalani terapi secara rutin.

Faktor usia dan tingkat pendidikan juga dapat berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat. Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia dewasa hingga lanjut dan memiliki tingkat pendidikan menengah hingga rendah. Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan yang lebih rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan literasi kesehatan, sehingga pasien kurang memahami pentingnya kepatuhan minum obat dalam mengendalikan penyakit hipertensi. Selain itu, pasien usia dewasa dan lanjut usia cenderung mengalami kejenuhan dalam menjalani pengobatan jangka panjang, yang dapat menurunkan tingkat kepatuhan (Smeltzer & Bare, 2018).

Kepatuhan minum obat yang rendah dapat berdampak serius terhadap kondisi kesehatan pasien hipertensi. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal, serta meningkatkan angka kunjungan dan biaya pelayanan kesehatan (Mills et al., 2020). Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan minum obat menjadi hal yang sangat penting dalam pengelolaan hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah hingga sedang. Penelitian oleh Rachmawati et al. (2019) dan Molintao et al. (2019) menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat yang rendah masih menjadi tantangan utama dalam pengendalian hipertensi. Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif, termasuk edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan keterlibatan keluarga serta tenaga kesehatan dalam mendukung kepatuhan pasien.

3.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis bivariat pada Tabel 3.5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang, dengan nilai *p-value* sebesar 0,873 ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat dukungan keluarga yang diterima responden tidak berhubungan secara statistik dengan tingkat kepatuhan minum obat yang dijalani pasien.

Secara deskriptif, pada responden dengan dukungan keluarga kategori baik, sebagian besar pasien tetap berada pada kategori kepatuhan minum obat rendah (68,8%). Demikian pula pada responden dengan dukungan keluarga kategori sedang dan kurang, mayoritas pasien juga menunjukkan kepatuhan minum obat yang rendah (71,4%). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga telah diberikan, dukungan tersebut belum tentu secara langsung memengaruhi perilaku kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori keperawatan keluarga yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan pengobatan (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Dukungan keluarga secara teoritis berperan dalam memberikan motivasi, pengawasan, dan penguatan perilaku positif pasien. Namun, pada praktiknya, kepatuhan minum obat merupakan perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor selain dukungan keluarga.

WHO (2003) menyatakan bahwa kepatuhan terhadap terapi penyakit kronis dipengaruhi oleh lima dimensi utama, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor kondisi penyakit, faktor sistem pelayanan kesehatan, dan faktor sosial ekonomi. Dalam konteks penelitian ini, kemungkinan faktor lain seperti pemahaman pasien terhadap penyakit hipertensi, persepsi terhadap manfaat dan efek samping obat, kejenuhan menjalani pengobatan jangka panjang, serta keterbatasan akses atau interaksi dengan tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan dukungan keluarga semata.

Selain itu, karakteristik responden yang mayoritas memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah meskipun memperoleh dukungan keluarga yang baik dapat menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan belum bersifat efektif atau spesifik terhadap pengobatan. Dukungan

keluarga yang bersifat umum, seperti perhatian emosional, belum tentu disertai dengan pengawasan langsung terhadap konsumsi obat atau pemahaman yang memadai mengenai regimen terapi antihipertensi. Menurut Notoatmodjo (2018), perubahan perilaku kesehatan membutuhkan pengetahuan, sikap, dan motivasi yang kuat, tidak hanya dukungan sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga menemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Sari et al. (2018) dan Pratama et al. (2020) menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat lebih dipengaruhi oleh faktor internal pasien, seperti kesadaran diri, keyakinan terhadap pengobatan, dan pengalaman pribadi selama menjalani terapi. Perbedaan hasil antarpelitian dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, metode pengukuran dukungan keluarga, serta jumlah sampel yang digunakan.

Meskipun secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan, dukungan keluarga tetap memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi secara holistik. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor pendukung dalam upaya edukasi kesehatan, pengendalian gaya hidup, dan pencegahan komplikasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan dukungan keluarga, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan pasien, komunikasi efektif antara pasien dan tenaga kesehatan, serta pemantauan kepatuhan minum obat secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok usia dewasa hingga lanjut, serta memiliki tingkat pendidikan menengah. Karakteristik ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi didominasi oleh kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit hipertensi dan membutuhkan perhatian khusus dalam pengelolaan penyakit.

Sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, terutama pada aspek dukungan emosional, instrumental, dan informasi. Namun demikian, tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebagian besar berada pada kategori rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga telah diberikan, kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan antihipertensi masih belum optimal.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Murni Asih Tangerang, dengan nilai p-value sebesar 0,873 ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar dukungan keluarga, seperti pengetahuan pasien, motivasi internal, persepsi terhadap pengobatan, serta faktor pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, upaya peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi tidak dapat hanya mengandalkan dukungan keluarga, tetapi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan yang melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengendalian tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M.M., Bowden, V.R. & Jones, E.G. (2010) *Family nursing: Research, theory, and practice*. 5th edn. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mills, K.T. et al. (2020) 'Global disparities of hypertension prevalence and control', *Circulation*, 141(9), pp. 777–790.
- Molintao, W.P. et al. (2019) 'Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi', *Jurnal Keperawatan*, 7(2), pp. 45–52.

- Morisky, D.E. & Muntner, P. (2010) 'New medication adherence scale versus pharmacy fill rates', *Journal of Clinical Hypertension*, 12(1), pp. 54–59.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2018) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pratama, A., Wibowo, A. & Lestari, D. (2020) 'Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), pp. 123–131.
- Rachmawati, R. et al. (2019) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi', *Jurnal Keperawatan*, 10(1), pp. 25–32.
- Rottie, J.V. & Colling, F.C. (2017) 'Family support and medication adherence among hypertensive patients', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), pp. 15–22.
- Sabaté, E. (2003) *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- Setiadi (2017) *Konsep dan praktik keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2018) *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 14th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization (2019) *Hypertension*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2021) *Hypertension fact sheet*. Geneva: WHO.