

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN PENGOBATAN PADA LANSIA  
PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN  
PUNDUNG CAMBAHAN  
NOGOTIRTO SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
SITI ARIFAH ROHMAYANI  
201410201113**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN PENGOBATAN PADA LANSIA  
PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN  
PUNDUNG CAMBAHAN  
NOGOTIRTO SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
SITI ARIFAH ROHMAYANI  
201410201113**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN PENGOBATAN PADA LANSIA  
PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN  
PUNDUNG CAMBAHAN  
NOGOTIRTO SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh:  
SITI ARIFAH ROHMAYANI  
201410201113

Teah Disetujui Oleh Pembimbing  
Pada Tanggal:

18 Agustus 2018



Pembimbing,

Agustina Rahmawati, M.Kep.

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN PUNDUNG CAMBAHAN NOGOTIRTO SLEMAN YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Siti Arifah Rohmayani<sup>2</sup>, Agustina Rahmawati<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia karena merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Dua per tiga dari penduduk dunia menderita hipertensi dengan kelompok usia terbesar adalah lansia (55,9%). Dukungan keluarga merupakan faktor utama yang berpengaruh dalam pengobatan yang dijalani oleh lansia penderita hipertensi.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi.

**Metodologi:** Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *correlational*. Pendekatan waktu dengan menggunakan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, jumlah responden sebanyak 30 orang.

**Hasil Penelitian:** Hasil uji statistik menggunakan *kendall tau* dengan nilai koefisien korelasi ( $\tau$ ) = 0,891 dan signifikan ( $p$ ) = 0,000 < 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan.

**Simpulan dan Saran:** Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi. Diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam pengobatan hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga

Kepustakaan : 39 buku (2007-2015), 5 jurnal, 5 skripsi, 3 website

Jumlah Halaman : xi, 70 halaman, 11 tabel, 2 gambar, 19 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



# THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FAMILY SUPPORT AND THE MEDICATION COMPLIANCE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION IN PUNDUNG VILLAGE CAMBAHAN NOGOTIRTO SLEMAN YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Siti Arifah Rohmayani<sup>2</sup>, Agustina Rahmawati<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a major challenge in Indonesia because it is often found in the Primary Healthcare Services Centre. Two of the thirds of the world's population suffer from hypertension with the largest age group is the elderly (55.9%). Family support is the main factor that influences the treatment of hypertension.

**Objective:** The objective of the research was to determine the relationship of family support with medication adherence in elderly with hypertension.

**Methodology:** The method of the research was descriptive correlation with correlational design. The Time approach was cross-sectional design. The total sampling technique was applied in the research and the number of respondents was 30 people.

**Result:** The results of *Kendall Tau* statistical tests with correlation coefficient value was ( $\tau$ ) = 0.891 and significant ( $p$ ) = 0.000 <0.05. These results indicated that statistically there was significant positive relationship the family support and the medication compliance in the elderly with hypertension.

**Conclusion and Suggestion:** It could be concluded that there was a relationship between the family support and the medication compliance in the elderly with hypertension. It is expected that the family support can improve the compliance of the elderly in taking the medication for hypertension.

**Keywords** : Hypertension, medication compliance, family support

**Literature** : 39 books (2007-2015), 5 journals, 5 theses, 3 websites

**Number of pages** : xi, 70 pages, 11 tables, 2 pictures, 19 appendixes

---

<sup>1</sup>The Title of the Research

<sup>2</sup>The Student of Nursing Department of the Faculty of Health Sciences, Aisyiyah University, Yogyakarta

<sup>3</sup>The Lecturer of Nursing Department of Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University, Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Permasalahan gizi masih menjadi masalah utama dalam pembangunan kependudukan di dunia. Tujuan pembangunan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk keadaan gizi di masyarakat. Perbaikan gizi ini dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia sejak dalam kandungan sampai usia lanjut. Maka dari itu, perlunya upaya pencegahan dan peningkatan status gizi sedini mungkin (Depkes, 2014).

Lanjut usia atau lansia merupakan proses terjadi penurunan kemampuan akal dan fisik dari seseorang, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Ketika manusia mencapai masa lansia maka seseorang akan mengalami penurunan peran dan fungsi tubuhnya (Azizah, 2011). Menurut WHO, batasan lansia dikelompokkan menjadi: usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun; lansia (*elderly*) usia antara 60 sampai 74 tahun; lanjut usia tua (*old*), ialah usia antara 75 sampai 90 tahun; usia sangat tua (*every old*), ialah usia di atas 90 tahun (Efendi, 2009).

Secara demografi pada tahun 2011 di Indonesia proporsi penduduk lansia terus meningkat. Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada tahun 2010 atau 7,6% dari jumlah penduduk, sedangkan di tahun 2011 meningkat menjadi sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10% dari jumlah penduduk. Penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan melonjak menjadi 28,8 juta jiwa atau 11,34% dari jumlah penduduk pada tahun 2020. Sementara itu Bappenas memproyeksikan akan ada 80 juta lansia pada tahun 2050 dengan rentang usia antara 60 hingga 69 tahun berjumlah 35,8 juta jiwa, usia 70–79 tahun berjumlah 21,4 juta jiwa dan 80 tahun ke atas berjumlah 11,8 juta (Wardhana, 2014).

Menurut Rosdiyanti (2010), persentase jumlah lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 14% pada tahun 2010 dan merupakan jumlah tertinggi se-Indonesia. Setelah itu menyusul Jawa Tengah yakni 11,16% dan Sulawesi Selatan 9,05%. Jumlah populasi kelompok lansia akan menimbulkan masalah di bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi (Efendi, 2009). Penyakit yang sering muncul pada lansia meliputi gangguan kardiovaskuler seperti jantung koroner, stroke, diabetes militus, dan hipertensi. Penyakit tersebut menyerang lansia karena faktor degeneratif.

Berdasarkan survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%. WHO mencatat bahwa dua per tiga dari penduduk dunia yang menderita hipertensi diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang dengan kelompok usia terbesar adalah lansia (55,9%). Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, dan Maldives (Kemenkes RI, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas 2013) menunjukkan bahwa Provinsi DIY masuk dalam lima besar provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak yang mencapai 38,5% dan sebanyak 29,564% diantaranya adalah kelompok penduduk lansia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi DIY adalah Kabupaten Sleman sebanyak 33,22%, kedua Kulon Progo sebanyak 23,29%, ketiga Bantul sebanyak 22,73%, selanjutnya kota Jogja sebanyak 18,49% dan terakhir Gunung Kidul sebanyak 13,24% (Dinkes DIY, 2015). Brunner & Suddarth (2013) mengemukakan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah melebihi batas normal yang terjadi secara terus menerus dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pandangan masyarakat terhadap hipertensi justru dianggap suatu penyakit biasa.

Anggapan tersebut membuat masyarakat sering mengabaikan dan tidak serius dalam mengobati penyakit hipertensi. Banyak persepsi yang salah dari masyarakat mengenai hipertensi antara lain: penyakit tersebut tidak perlu penanganan serius, mudah sembuh, identik dengan pendarahan, terlalu sering makan obat hipertensi akan mengakibatkan ginjal, tidak perlu mengatur diet dan semakin tua usia semakin tinggi batas tekanan darah normalnya.

Cara untuk mengelola hipertensi termasuk penyakit tidak menular lainnya, Kemenkes membuat kebijakan yaitu: mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular), revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas; peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik; serta Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan (Kemenkes, 2012).

Lansia yang didiagnosa hipertensi sangat penting melakukan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Kepatuhan pengobatan tersebut sangat diperlukan agar terhindar dari risiko penyakit kronis dan mencapai derajat kesembuhan yang optimal. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi atau non-farmakologi. Pengobatan farmakologi mengharuskan penderita untuk minum obat antihipertensi secara teratur. Pengobatan secara non-farmakologi yaitu pengaturan diet hipertensi, olahraga, dan menurunkan berat badan jika berat badan berlebih (Arifin, 2009).

Ketidakpatuhan lansia penderita hipertensi dalam pengobatan berdampak

pada memburuknya keadaan lansia atau angka kesembuhan rendah, tidak terkontrolnya tekanan darah, kekambuhan meningkat, dan meningkatnya angka kejadian komplikasi lebih lanjut (Depkes RI, 2007). Menurut Puspitorini (2009), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk melakukan pengobatan, yaitu pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, keyakinan, dan tingkat ekonomi. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia yaitu menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia (Maryam dkk., 2008).

Dukungan keluarga memiliki tiga dimensi interaksi, yaitu timbal balik, nasihat / umpan balik dan keterlibatan emosional di dalam hubungan sosial. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu: informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Keluarga yang baik akan memberi berpengaruh positif bagi perkembangan lansia dan sebaliknya. Dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Lansia akan merasa senang jika mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Keluarga menjadi pendorong utama bagi lansia untuk mengikuti pengobatan. Banyaknya keluarga yang sibuk sehingga tidak memiliki waktu untuk mendampingi serta mengingatkan lansia untuk berangkat ke pelayanan kesehatan maupun minum obat. Kurangnya perhatian keluarga mengakibatkan lansia tidak memiliki kesadaran akan kesehatan dirinya, tidak ada kemauan untuk ikut dalam pengobatan ataupun mengikuti posyandu lansia, serta tingkat kekambuhan dari penyakit semakin tinggi (Setiadi, 2008).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Gamping II dari bulan Januari sampai Desember 2017, lansia penderita hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Gamping II sebanyak 589 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa di Dusun Pundung merupakan wilayah dengan jumlah lansia penderita hipertensi yang rutin berobat dengan jumlah yang tinggi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta pada tanggal 2 Januari 2018, didapatkan data bahwa jumlah lansia di dusun tersebut ada 245 orang yang berusia 45 tahun hingga 70 tahun keatas. Jumlah lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun ada 101 orang, lansia yang aktif datang ke posyandu sejumlah 74 orang dan 57 orang mengalami hipertensi.

Hasil wawancara dengan kader dan data dari posyandu lansia didapatkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun dan tinggal bersama keluarga berjumlah 30 orang. Hasil wawancara dengan 9 orang lansia penderita hipertensi didapatkan 5 (55,55%) orang lansia mengatakan bahwa mereka sering berobat ke puskesmas jika diantar oleh anggota keluarganya dan mengkonsumsi obat meskipun kadang lupa, sedangkan 4 (44,44%) orang lansia lainnya mengatakan jarang ke puskesmas ataupun mengkonsumsi obat karena malas dan tidak ada yang mengingatkan. Berdasarkan fenomena yang dipaparkan diatas, peneliti memandang penting untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 30 responden yaitu lansia penderita hipertensi yang melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan dan tinggal bersama keluarganya di Dusun Pundung Cambahan

Nogotirto Sleman Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Total Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup yang terdiri dari dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan lansia. Analisis data bivariat menggunakan uji *Kendall Tau*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1  
Umur Lansia Hipertensi

Umur	f	%
60-64	20	66,7
65-69	4	13,3
70-74	6	20
Total	30	100

Tabel 1 menunjukkan umur lansia yang menderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah berumur 60-64 tahun sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan yang terendah adalah berumur 65-69 tahun sebanyak 4 orang (13,3%).

#### b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2  
Pendidikan Lansia Hipertensi

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	2	6,7
Tidak Tamat SD	3	10
SD	11	36,7
SMP	7	23,3
SMA	5	16,7
Diploma/PT	2	6,7
Total	30	100



Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan lansia yang menderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah SD sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan pendidikan paling sedikit adalah yang tidak sekolah dan Diploma atau PT masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

### c. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3  
Jenis Kelamin Lansia Hipertensi

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	6	20
Perempuan	24	80
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah perempuan sebanyak 24 orang (80%), dan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (20%).

## 3. Analisis Bivariat

Tabel 6  
Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan								P Value	Kendall Tau ( $\tau$ )
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sedang	2	6,7	6	20	1	3,3	9	30	0,000	0,891
Tinggi	0	0	0	0	21	70	21	70		
Jumlah	2	6,7	6	20	22	73,3	30	100		

Secara deskriptif tabel 6 diketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta adalah dukungan keluarga tinggi sebanyak 21 responden (70%) dengan kepatuhan pengobatan tinggi, sebanyak 1

## 2. Analisis Univariat

### a. Dukungan Keluarga

Tabel 4  
Dukungan Keluarga Lansia Hipertensi

Dukungan Keluarga	f	%
Rendah	0	0
Sedang	9	30
Tinggi	21	70
Total	30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu 21 orang (70%), dan terendah yaitu 9 orang (30%) dengan dukungan keluarga sedang.

### b. Kepatuhan Pengobatan

Tabel 5  
Kepatuhan Pengobatan Lansia Hipertensi

Kepatuhan Pengobatan	f	%
Rendah	2	6,7
Sedang	6	20
Tinggi	22	73,3
Total	30	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan terbanyak adalah kepatuhan pengobatan tinggi yaitu 22 orang (73,3%), kepatuhan pengobatan sedang sebanyak 6 orang (20%), dan kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 2 orang (6,7%).

responden (3,3%) dukungan keluarga sedang dengan kepatuhan pengobatan tinggi, 6 responden (20%) dukung keluarga sedang dengan kepatuhan pengobatan sedang, dan 2 responden (6,7%) dukungan keluarga sedang dengan kepatuhan pengobatan rendah.

Hasil perhitungan uji *Kendall Tau* ( $\tau$ ) pada tabel 6 menunjukkan bahwa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan memperoleh nilai korelasi sebesar 0,891 dan signifikan ( $p$ ) adalah  $0,000 < 0,05$ . Kesimpulan yang dapat diambil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta tahun 2018.

## PEMBAHASAN

### 1. Dukungan Keluarga Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak yaitu dukungan keluarga tinggi sebanyak 21 orang (70%), dan terendah yaitu 9 orang (30%) dengan dukungan keluarga sedang. Hal ini membuktikan bahwa masih tingginya tingkat kepedulian keluarga terhadap lansia yang menderita hipertensi. Dimana dukungan keluarga merupakan faktor utama yang dapat berpengaruh dalam menentukan pengobatan yang dijalani oleh lansia penderita hipertensi (Puspitorini, 2009).

Cara untuk memperoleh pengobatan yang efektif, maka perlu adanya dukungan keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat sosialisai dalam pemberian informasi, nasihat, saran, pemenuhan kebutuhan ekonomi dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi (Efendi, 2009).

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan informasional

dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga yang baik pada pasien penderita penyakit hipertensi adalah pasien mendapat dukungan dalam bentuk informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Bentuk dukungan informasi yang diperoleh pasien penderita hipertensi seperti: keluarga memberitahukan bahwa penyakit hipertensi dapat sembuh jika berobat secara rutin, keluarga mengingatkan pasien untuk berobat dan keluarga menganjurkan pasien untuk minum obat.

Dukungan penilaian yang diperoleh pasien penderita hipertensi seperti: keluarga mendengar keluhan-keluhan pasien setelah minum obat, keluarga mengontrol pasien dalam minum obat dan keluarga memberi dukungan pasien untuk melakukan kontrol (berobat secara rutin). Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga mendampingi pasien berobat ke pelayanan kesehatan, keluarga memperhatikan pola makan pasien dan keluarga memberikan motivasi. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien penderita hipertensi, seperti: keluarga menanyakan perasaan pasien ketika minum obat, keluarga peduli dengan keadaan pasien dan keluarga selalu memberikan motivasi bagi pasien untuk mengkonsumsi obat. Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan minat lansia penderita hipertensi untuk kepatuhan berobat atau kontrol ke pelayanan kesehatan (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga yang baik menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status kesehatan. Anggota keluarga juga membantu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang sakit, ikut mengurus status kesehatan jika salah satu anggota keluarga ada yang sakit, keluarga juga memberikan perhatian dengan selalu bertanya tentang keadaan dan keluhan yang dialami setiap hari serta mengevaluasi perkembangan penyakit anggota keluarga yang sedang sakit (Gunarsa & Gunarsa, 2010).

## 2. Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta

Tingkat kepatuhan merupakan salah satu hal yang berperan penting dalam pengobatan penyakit hipertensi. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan kepatuhan pengobatan terbanyak adalah kepatuhan pengobatan tinggi yaitu 22 orang (73,3%), kepatuhan pengobatan sedang sebanyak 6 orang (20%), dan kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 2 orang (6,7%). Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter, perawat dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, kepatuhan dalam minum obat dan pelaksanaan pemeriksaan merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Niven, 2008).

Pengobatan untuk penderita hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pengobatan secara non-farmakologis dapat berupa melakukan pola hidup sehat seperti pengendalian berat badan, pengendalian stres, pengurangan asupan garam, rendah kolesterol, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol. Pengobatan secara farmakologis yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi secara teratur setiap hari dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai dengan yang dianjurkan dokter. Keharusan inilah yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan karena seseorang merasa bosan harus meminum obat setiap hari dan juga harus rutin melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan (Utami & Raudatussalamah, 2016).

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk

meningkatkan kualitas hidup. Banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008).

## 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta

Dalam penelitian ini lansia yang dukungan keluarganya dikategorikan tinggi sebanyak 21 responden (70%) dengan kepatuhan pengobatan tinggi, sebanyak 1 responden (3,3%) dukungan keluarga sedang dengan kepatuhan pengobatan tinggi, 6 responden (20%) dukung keluarga sedang dengan kepatuhan pengobatan sedang, dan 2 responden (6,7%) dukungan keluarga sedang dengan kepatuhan pengobatan rendah. Hasil uji statistik dengan menggunakan *kendall tau* didapatkan nilai koefisien korelasi ( $\tau$ ) = 0,891 dan signifikan ( $p$ ) = 0,000 < 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dalyoko (2010) menyimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di mana nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,016). Apabila dukungan keluarga berjalan dengan baik maka penderita hipertensi akan semakin baik pula tingkat pengendalian hipertensinya dan tekanan darahnya dapat terkontrol. Apabila tindakan pengendalian hipertensi kurang



dipengaruhi oleh dukungan keluarga dapat mengakibatkan kecenderungan penderita untuk tidak patuh dalam melaksanakan program-program kepatuhan misalnya ketidakteraturan dalam mengkonsumsi obat, melakukan diet hipertensi dan melaksanakan gaya hidup yang baik, yang lama kelamaan akan memperburuk status kesehatan penderita hipertensi bahkan akan menuju komplikasi penyakit lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandhani (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam memeriksakan tekanan darahnya ( $p = 0,000$ ). Dalam penelitian ini dukungan keluarga memiliki peran penting untuk memotivasi lansia dalam hal pengobatan yaitu memeriksakan tekanan darah. Penelitian ini juga sejalan dengan Puspita (2016) bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga rendah akan mengalami ketidakpatuhan yang tinggi dalam menjalani pengobatan hipertensi dan responden memiliki dukungan keluarga tinggi akan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Susanto (2015) bahwa lansia memiliki kepatuhan meminum obat anti hipertensi rendah meskipun dengan dukungan keluarga yang tinggi. Kepatuhan yang rendah disebabkan karena adanya faktor lain yaitu kurangnya pemahaman lansia pada tujuan pemberian obat antihipertensi dan lansia mengubah dosis atau jadwal minum obat.

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga

mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Kurangnya dukungan dari keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, dan mengurus anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga juga dapat semakin menurun karena seiring dengan lamanya lansia menderita hipertensi yang sulit untuk sembuh dan berdampak pada ekonomi keluarga yang digunakan untuk perawatan lansia (Nisfiani, 2014).

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat ekonomi. Disini disebutkan bahwa dukungan keluarga turut berperan dalam mendukung tingginya angka kepatuhan dan telah dibuktikan dalam hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi yaitu bila dukungan keluarga tinggi maka angka kepatuhan pengobatan juga tinggi dan pada dukungan keluarga sedang maka angka kepatuhan pengobatan akan sedang juga bahkan ada kepatuhan rendah.

Dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah supaya lansia merasa bahwa ada orang lain juga memperhatikan, menghargai, serta mencintainya. Dukungan dapat dibagi menjadi dua yaitu dukungan verbal dan dukungan non verbal. Dukungan verbal berupa penyampaian informasi, saran, nasihat, serta penghargaan. Dukungan non verbal berupa sikap mendengarkan, memperhatikan, serta mengerti perasaan seseorang (Widyanto, 2014).

Pada dukungan emosional, keluarga mendengarkan keluhan lansia tentang apa saja yang dirasakan, meyakinkan lansia untuk melakukan



pengobatan, menciptakan suasana yang nyaman di rumah, menjaga perasaan dan menyenangkan hati lansia. Sehingga apabila emosi lansia dapat terkendali maka akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk tetap melaksanakan pengobatan hipertensi sesuai dengan saran dari tenaga kesehatan. Dukungan penilaian atau penghargaan yang diberikan keluarga dapat membantu lansia dalam membangun dan meningkatkan harga diri. Dalam pelaksanaan pengobatan keluarga menemani lansia untuk melakukan pemeriksaan ataupun kontrol ke pelayanan kesehatan. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang langsung dan nyata. Dukungan ini berupa penyediaan kendaraan untuk lansia bila kontrol ke pelayanan kesehatan. Dukungan informasi adalah keluarga membantu menyediakan informasi-informasi yang berkaitan dengan hipertensi. Keluarga mengingatkan untuk minum obat dan mengingatkan jadwal untuk kontrol ke pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti dukungan keluarga termasuk faktor yang dapat mempengaruhi perilaku atau gaya hidup lansia. Dukungan keluarga terhadap lansia dapat mencegah perilaku atau gaya hidup yang dapat menimbulkan kekambuhan misalnya dengan menyediakan makanan yang sehat dan memberikan informasi tentang perilaku yang memperburuk kesehatan lansia. Kepatuhan pengobatan masih ada yang termasuk dalam kategori rendah dengan dukungan keluarga yang sedang, itu menandakan bahwa masih belum maksimalnya keluarga dalam memperhatikan penyakit hipertensi anggota keluarganya dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyakit dan keluarga yang cenderung mengabaikan anggota keluarga yang sakit sehingga lansia penderita hipertensi cenderung belum mengerti

pentingnya patuh dalam menjalani pengobatan.

Dukungan keluarga yang kurang baik disebabkan faktor sosial ekonomi yang dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga. Hubungan antara orang tua dan anak dalam keluarga dengan sosial ekonomi yang tinggi lebih bersifat demokratis daripada keluarga dari sosial ekonomi kurang. Ekonomi yang rendah membuat orang tidak memperdulikan kesehatan dan enggan untuk melakukan pengobatan karena kendala dari pendapatan keluarga yang rendah. Keluarga dengan pendidikan yang tinggi mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terkait pemberian dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi untuk lansia dalam menjalani pengobatan.

## SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta” tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas memiliki dukungan keluarga yang tinggi.
2. Kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta tahun 2018 dengan nilai korelasi sebesar 0,891 (sangat kuat) dan signifikan ( $p$ ) adalah  $0,000 < 0,05$ .

## SARAN

Berdasarkan dari simpulan penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat Puskesmas  
Diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan kepada lansiaterkait kepatuhan pengobatan hipertensi dan pentingnya dukungan keluarga pada lansia.
2. Bagi Lansia  
Diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan lansia dan melibatkan keluarga dalam pengobatan hipertensi.
3. Bagi Keluarga Lansia  
Diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal dan memahami bentuk dukungan terkait pengobatan hipertensi pada lansia.
4. Bagi Masyarakat Dusun Pundung  
Diharapkan masyarakat paham bagaimana penanganan pada hipertensi terutama kepatuhan pengobatan dan pentingnya peran keluarga dalam penanganan hipertensi pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin. (2009). *Hipertensi: Pengenalan, Pencegahan, Isy dan Pengobatan*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani. (2010). *Kesehatan Lansia Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten / Kota, 2005* dalam <http://demografi.bgs.go.id/>, diakses pada tanggal 9 November 2017.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 12*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Dalyoko, A. P. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali*. Skripsi tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Penduduk Lanjut Usiadi Indonesia dan Masalah Kesejahteraannya* dalam [www.depsos.go.id](http://www.depsos.go.id), diakses tanggal 10 November 2017.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta.
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Fatimah. (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. D. (2010). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Gunawan, S. G., & Nafrialdi, R. S. (2008). *Farmakologi dan Terapi, Cetakan Kelima*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hairunisa. (2014). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*. Skripsi

- tidak Dipublikasikan. Fakultas Kedokteran Untan. Pontianak.
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Books.
- Javaheri, S., Isser, S. S., Rosen, L. C., & Redline, S. (2008). *Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescent* dalam <http://circ.ahajournals.org/content/118/10/1034.full>, diakses tanggal 15 Desember 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kowalski. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka.
- Marliani, L., & Tantan, S. (2007). *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: Gramedia.
- Martuti, A. (2009). *Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Maryam, R. S., Mia, F. E., Rosidawati., Ahmad, J., & Irwan, B. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muwarni, A. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Nisfiani, D. A. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.
- Niven, N. (2008). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer, A. W. B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Puspita, E. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan*. Skripsi tidak Dipublikasikan. Fakultas Kedokteran UNS. Semarang.
- Puspitorini, (2009). *Hipertensi Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi (Cetakan 3)*. Yogyakarta: Image Press.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riskesdas dalam Angka Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya : Graha Ilmu.
- Soenanto. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat, dan Obesitas*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, Y. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di*

- Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, Vol. 1(1), Mei 2015: 62-67. Banjarmasin: Akademi Farmasi ISFI.
- Sutanto.(2009). *Awas 7 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Tjay, T. H. & Rahardja, K. (2007). *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi ke VI*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Udjianti,W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, S. R., & Raudatussalamah. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, Vol 12 (1), Juni 2016. Riau: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Wardhana, H. (2014). *Mereka Lansia, Mereka Berdaya* dalam <http://lifestyle.kompasiana.com/catatan/2014/05/29/mereka-lansiamerekaberdaya>, diakses tanggal 9 November 2017.
- Wibawa, R. A. (2008). Hubungan Antara Cara Bayar dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan. *Jurnal Kedokteran*, Vol. 1. Semarang: UNS.
- Widagdo. (2008). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Widyanto, (2014).*Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiryouwidagdo, S., & Sitanggang. (2008). *Tanaman Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi dan Kolesterol*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Wulandhani, S. A., Nurchayati, S., & Lestari, W. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 1 (2), Oktober 2014. Riau: Universitas Riau.
- Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi*. Skripsi tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Depok.



Universitas Aisyiyah Yogyakarta