

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Rendang

The Relationship Between Family Support and Treatment Adherence Among Patients with Hypertension at UPTD Rendang Health Center

Pande Kadek Intan Dwi Pratiwi^{1*}, Ni Luh Putu Dewi Puspawati¹, Ketut Lisnawati¹

Keperawatan, STIKES Wira Medika Bali

*Korespondensi: intanpratiwi447@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan berobat yang konsisten untuk mencegah komplikasi. Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan berobat adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 72 responden penderita hipertensi yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan *Family Support Questionnaire* dan *Adherence to Refills and Medications Scale* (ARMS). Analisis data dilakukan dengan uji Spearman rho pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tidak baik sebanyak 68 responden (94,4%), sedangkan dukungan keluarga baik sebanyak 4 responden (5,6%). Kepatuhan berobat penderita hipertensi sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu 52 responden (72,2%), dan kepatuhan baik sebanyak 20 responden (27,8%). Hasil uji Spearman rho menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $\rho = 0,878$, yang menandakan adanya hubungan positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang. Dukungan keluarga yang baik berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan berobat penderita hipertensi.

Kata kunci: dukungan keluarga, kepatuhan berobat, hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is a chronic health condition that requires long-term management and consistent adherence to treatment to prevent serious complications. Family support is widely recognized as a key determinant influencing adherence behaviors among hypertensive patients. This study aimed to analyze the relationship between family support and medication adherence among individuals with hypertension at the UPTD Rendang Health Center. A quantitative research design with a cross-sectional approach was employed. The study included 72 hypertensive patients selected through purposive sampling. Data collection utilized the Family Support Questionnaire and the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). Statistical analysis was performed using the Spearman rho test with a significance level of 0.05. The findings indicated that most respondents reported poor family support (94.4%), while only a small proportion received good support (5.6%). Medication adherence was predominantly moderate (72.2%), with 27.8% demonstrating good adherence. The Spearman's rho test yielded a p -value of 0.000 and a correlation coefficient of $\rho = 0.878$, indicating a very strong, statistically significant positive relationship between family support and medication adherence. These results highlight the essential role of strong family support in improving treatment adherence among hypertensive patients and underscore the need for family-centered interventions in hypertension management.

Keywords: family support, medication adherence, hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena berkontribusi besar terhadap peningkatan angka kematian dan kecacatan. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena pada banyak kasus penderita tidak menyadari kondisi yang dialaminya hingga muncul komplikasi serius seperti nyeri dada (angina), serangan jantung, gagal jantung, stroke, maupun gagal

ginjal (Cing & Sudarsono, 2023). Sebagai penyakit kronis, hipertensi memerlukan pengelolaan jangka panjang dan berkelanjutan, yang meliputi konsumsi obat antihipertensi secara rutin, pemantauan tekanan darah, serta penerapan gaya hidup sehat melalui pengaturan diet, aktivitas fisik, dan kebiasaan sehari-hari.

Keberhasilan pengelolaan hipertensi sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah agar tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi. Ketidakepatuhan dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan komplikasi lainnya (Purnawinadi & Lintang, 2020). Oleh karena itu, kepatuhan berobat menjadi salah satu faktor kunci dalam keberhasilan terapi hipertensi.

Secara global, World Health Organisation (2023) melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada kelompok usia 30–79 tahun mencapai sekitar 1,28 miliar jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025. Prevalensi hipertensi di wilayah Asia Tenggara tercatat sebesar 33,4% dengan estimasi sekitar 700 juta penderita. Di Indonesia, Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,11%, sehingga menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi di dunia. Data Survei Kesehatan Indonesia (2023) juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi sudah ditemukan pada kelompok usia muda, yaitu 10,7% pada usia 18–24 tahun dan 17,4% pada usia 25–34 tahun. Di Provinsi Bali, Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2024 mencatat sebanyak 197.629 jiwa (49,78%) penduduk usia ≥ 15 tahun menderita hipertensi. Sementara itu, di Kabupaten Karangasem terjadi peningkatan kasus yang sangat signifikan, dari 2.978 penderita pada tahun 2023 menjadi 25.308 penderita pada tahun 2024.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi, sedangkan terapi non-farmakologi mencakup penerapan pola hidup sehat, pengelolaan stres, serta peningkatan aktivitas fisik (NandaNurhaliza, 2020). Namun demikian, keberhasilan kedua terapi tersebut sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan anjuran pengobatan secara konsisten.

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan dari lingkungan sosial, khususnya keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung proses perawatan dan pengobatan, mulai dari memberikan motivasi, mengingatkan konsumsi obat, hingga membantu pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan (Frisilia, 2024). Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya, memperkuat motivasi untuk berobat, serta membantu pasien mempertahankan perilaku patuh terhadap pengobatan (Annisa & al., 2024).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Penelitian oleh Akta & Arifin (2024) di Padang menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan berobat yang lebih baik dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga rendah. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Rahayu & Utami (2021), yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan

hipertensi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Rendang pada Agustus 2025 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi mencapai 578 jiwa, dengan rata-rata kunjungan pasien sebanyak 87 orang per bulan dalam tiga bulan terakhir. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan mengungkapkan bahwa faktor penyebab hipertensi bersifat multifaktorial, meliputi riwayat keluarga, usia, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, serta kurangnya pengetahuan. Selain itu, wawancara singkat terhadap pasien menunjukkan masih rendahnya kepatuhan berobat, yang ditandai dengan konsumsi obat hanya saat muncul keluhan dan kurangnya peran keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur.

Berdasarkan tingginya prevalensi hipertensi, pentingnya kepatuhan berobat, serta peran strategis keluarga dalam mendukung pengelolaan penyakit kronis, maka diperlukan kajian lebih lanjut mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Desain penelitian disusun secara rasional, empiris, dan sistematis agar peneliti memperoleh data yang relevan untuk menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2019). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan satu kali pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2018). Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Rendang pada bulan November hingga Desember 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang menjalani pengobatan di UPTD Puskesmas Rendang dengan jumlah 87 orang. Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sumber data penelitian (Hardani, 2020). Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2018). Kriteria inklusi meliputi penderita hipertensi yang telah melakukan kontrol minimal satu kali, berusia di atas 18 tahun, tinggal bersama keluarga inti, dan berobat di UPTD Puskesmas Rendang, sedangkan kriteria eksklusi adalah penderita hipertensi dengan komplikasi penyakit ginjal, jantung, atau komplikasi berat lainnya. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikansi 0,05 sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 72 responden (Nursalam, 2018).

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan berobat. Variabel penelitian merupakan aspek yang ditetapkan peneliti untuk ditelaah sehingga diperoleh informasi yang relevan dalam penarikan kesimpulan (Masriadewi, 2021). Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk bantuan dan perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga kepada penderita hipertensi yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional dalam membantu

proses perawatan dan meningkatkan motivasi pengobatan. Kepatuhan berobat diartikan sebagai tingkat ketaatan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, termasuk keteraturan minum obat, kepatuhan kontrol, dan mengikuti instruksi medis guna mencegah komplikasi (Masriadewi, 2021).

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode survei dengan instrumen kuesioner. Instrumen dukungan keluarga menggunakan *Family Support Questionnaire* yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”, dengan skor maksimal 12. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi dukungan keluarga baik dan tidak baik berdasarkan persentase skor $\geq 70\%$ dan $< 70\%$. Instrumen kepatuhan berobat menggunakan *Adherence to Refills and Medications Scale* (ARMS) yang terdiri dari 15 pertanyaan tertutup dengan skala Likert dan rentang skor 15–45, yang dikategorikan menjadi kepatuhan baik, cukup, dan kurang. Instrumen dukungan keluarga telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai validitas 0,912–0,980 dan nilai reliabilitas Cronbach’s alpha sebesar 0,787, sedangkan instrumen ARMS memiliki nilai validitas item 0,449–0,869 dan reliabilitas Cronbach’s alpha sebesar 0,781, yang menunjukkan instrumen reliabel karena nilai alpha lebih besar dari 0,7 (Masriadewi, 2021).

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan editing, coding, data entry, dan *cleaning data* untuk menjamin keakuratan data sebelum dianalisis (Masriadewi, 2021). Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank* karena data berskala ordinal, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,1$ (Notoadmodjo, 2018).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Medika Bali dan menerapkan prinsip etika penelitian yang meliputi *informed consent*, anonimitas, kerahasiaan data, hak responden atas perlakuan yang aman, serta prinsip *nonmaleficence* yang menekankan bahwa penelitian tidak boleh menimbulkan kerugian fisik, psikologis, maupun sosial pada responden (Nursalam, 2018) (Widodo, 2023) (Notoadmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 72 responden penderita hipertensi yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Rendang serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Distribusi karakteristik subjek penelitian disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 37 orang (51,4%), sedangkan responden perempuan berjumlah 35 orang (48,6%). Ditinjau dari usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 56–65 tahun, yaitu sebanyak 39 orang (54,2%), diikuti kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 19 orang (26,4%), kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 13 orang (18,1%), dan paling sedikit pada kelompok usia 26–

35 tahun sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan perguruan tinggi, yaitu sebanyak 23 orang (31,9%), diikuti responden dengan pendidikan tamat SMA sebanyak 19 orang (26,4%), serta masing-masing 15 orang (20,8%) pada tingkat pendidikan tamat SD dan tamat SMP. Sementara itu, karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta, yaitu sebanyak 41 orang (56,9%), diikuti PNS sebanyak 19 orang (26,4%), dan responden yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (16,7%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang (n = 72)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	51,4
	Perempuan	35	48,6
Usia (tahun)	26–35	1	1,4
	36–45	13	18,1
	46–55	19	26,4
	56–65	39	54,2
Pendidikan	Tamat SD	15	20,8
	Tamat SMP	15	20,8
	Tamat SMA	19	26,4
	Perguruan Tinggi	23	31,9
Pekerjaan	Tidak bekerja	12	16,7
	Pegawai swasta	41	56,9
	PNS	19	26,4
Total		72	100

2. Hasil Pengamatan terhadap Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini meliputi dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang. Hasil analisis deskriptif terhadap kedua variabel tersebut disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang (n = 72)

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan Keluarga	Baik	4	5,6
	Tidak Baik	68	94,4
Kepatuhan Berobat	Baik	20	27,8
	Cukup	52	72,2
	Kurang	0	0
Total		72	100

Berdasarkan Tabel 2, hasil pengamatan terhadap dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang tidak baik, yaitu sebanyak 68 responden (94,4%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik hanya 4 orang (5,6%). Temuan ini mengindikasikan bahwa keterlibatan dan peran keluarga dalam mendukung proses pengobatan penderita hipertensi masih tergolong rendah. Sementara itu, hasil pengamatan terhadap kepatuhan berobat menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kepatuhan berobat cukup, yaitu sebanyak 52 responden (72,2%), sedangkan responden dengan kepatuhan berobat baik sebanyak 20 responden (27,8%). Tidak terdapat responden yang berada pada

kategori kepatuhan berobat kurang. Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden telah menunjukkan kepatuhan berobat yang cukup hingga baik, namun dukungan keluarga yang rendah masih menjadi karakteristik dominan, yang berpotensi memengaruhi keberlanjutan dan optimalisasi pengelolaan penyakit hipertensi.

3. Tabulasi Silang

Tabel 3. Tabulasi Silang

Karakteristik Responden	Kategori	Dukungan Baik		Dukungan Tidak Baik		Total	
		f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	2,7%	36	97,3%	37	100%
	Perempuan	3	8,6%	32	91,4%	35	100%
Jumlah		4	5,6%	68	94,4%	72	100%
Usia	26–35 tahun	0	0%	1	100%	1	100%
	36–45 tahun	3	23,1%	10	76,9%	13	100%
	46–55 tahun	0	0%	19	100%	19	100%
	56–65 tahun	1	2,6%	38	97,4%	39	100%
Jumlah		4	5,6%	68	94,4%	72	100%
Pendidikan	Tamat SD	0	0%	15	100%	15	100%
	Tamat SMP	0	0%	15	100%	15	100%
	Tamat SMA	2	10,5%	17	89,5%	19	100%
	Perguruan Tinggi	2	8,7%	21	91,3%	23	100%
Jumlah		4	5,6%	68	94,4%	72	100%
Pekerjaan	Tidak bekerja	0	0%	12	100%	12	100%
	Pegawai swasta	1	2,4%	40	97,6%	41	100%
	PNS	3	15,8%	16	84,2%	19	100%
Jumlah		4	5,6%	68	94,4%	72	100%

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 4, ditinjau dari jenis kelamin, kepatuhan berobat kategori baik lebih banyak ditemukan pada responden perempuan yaitu sebesar 34,3%, dibandingkan responden laki-laki sebesar 21,6%. Sebagian besar responden laki-laki berada pada kategori kepatuhan berobat cukup.

Berdasarkan usia, kepatuhan berobat kategori cukup paling banyak ditemukan pada kelompok usia 56–65 tahun yaitu sebesar 92,3%, sedangkan kepatuhan berobat baik pada kelompok usia ini hanya 7,7%. Sebaliknya, pada kelompok usia 36–45 tahun, kepatuhan berobat baik mencapai 61,5%, menunjukkan kecenderungan kepatuhan yang lebih baik pada kelompok usia produktif.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, kepatuhan berobat baik paling banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan tamat SMA (52,6%), diikuti responden dengan pendidikan perguruan tinggi (39,1%). Seluruh responden dengan pendidikan tamat SMP (100%) berada pada kategori kepatuhan berobat cukup.

Sementara itu, berdasarkan pekerjaan, kepatuhan berobat baik paling banyak ditemukan pada responden yang bekerja sebagai PNS, yaitu sebesar 68,4%, dibandingkan pegawai swasta dan responden yang tidak bekerja, yang sebagian besar berada pada kategori kepatuhan berobat cukup.

4. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang. Uji

statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman Rank (ρ) karena kedua variabel berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal.

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi (n = 72)

Variabel Independen	Variabel Dependen	Spearman rho (ρ)	p-value	Keterangan
Dukungan Keluarga	Kepatuhan Berobat	0,878	0,000	Hubungan sangat kuat, signifikan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang.

Nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,878$ menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima oleh penderita hipertensi, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan berobat yang dijalani.

Pembahasan

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki dan berada pada kelompok usia 56–65 tahun. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik epidemiologi hipertensi yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Utami (2021) juga menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dan memerlukan pengobatan jangka panjang.

Usia lanjut berkaitan erat dengan meningkatnya risiko komplikasi hipertensi, sehingga kepatuhan berobat menjadi faktor penting dalam pengendalian tekanan darah. Menurut (World Health Organization, 2017), penderita hipertensi usia lanjut yang tidak patuh berobat memiliki risiko lebih besar mengalami stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

Dari sisi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA hingga perguruan tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi secara teori dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan instruksi pengobatan (Notoadmodjo, 2018). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi tidak secara otomatis menjamin kepatuhan berobat yang optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari & Putra, 2019) yang menyatakan bahwa meskipun pendidikan berperan dalam pemahaman kesehatan, faktor psikososial seperti dukungan keluarga tetap memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap kepatuhan pengobatan.

2. Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (94,4%) berada pada kategori dukungan keluarga tidak baik. Hal ini mengindikasikan bahwa keluarga belum sepenuhnya menjalankan peran sebagai *support system* dalam pengelolaan

penyakit hipertensi, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan.

Menurut teori dukungan sosial, keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi penderita penyakit kronis dan berperan penting dalam membantu penderita beradaptasi dengan kondisi penyakitnya (House, 1981 dalam Notoatmodjo, 2018). Penelitian Pratiwi & al. (2021) menunjukkan bahwa rendahnya dukungan keluarga berhubungan dengan rendahnya motivasi penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan secara rutin.

Kurangnya keterlibatan keluarga, terutama pada penderita usia lanjut, dapat menyebabkan penderita lupa minum obat, tidak rutin melakukan kontrol kesehatan, serta kurang memperhatikan pola hidup sehat. Oleh karena itu, rendahnya dukungan keluarga dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi belum optimalnya kepatuhan berobat responden.

3. Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan berobat responden sebagian besar berada pada kategori cukup (72,2%), sedangkan 27,8% berada pada kategori baik. Tidak ditemukannya responden dengan kepatuhan kurang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita telah menjalani pengobatan, namun belum sepenuhnya konsisten sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

Kondisi ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2020) yang melaporkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berada pada tingkat kepatuhan sedang, terutama pada penggunaan obat jangka panjang. Menurut World Health Organization (2017), kepatuhan pengobatan pada penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain persepsi terhadap penyakit, efek samping obat, durasi pengobatan, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar.

Kepatuhan berobat yang hanya berada pada kategori cukup berisiko menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol secara optimal dan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan berobat penderita hipertensi melalui pendekatan edukatif dan dukungan keluarga.

4. Kepatuhan Berobat Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa kepatuhan berobat kategori baik lebih banyak ditemukan pada responden perempuan, kelompok usia produktif, responden dengan pendidikan lebih tinggi, serta responden yang bekerja sebagai PNS. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari & al. (2019) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan karena memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

Stabilitas pekerjaan dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga berkontribusi terhadap kepatuhan berobat karena berkaitan dengan akses informasi kesehatan dan kemampuan ekonomi (Notoadmodjo, 2018). Sebaliknya, pada kelompok usia lanjut dan responden dengan pendidikan rendah, kepatuhan berobat cenderung berada pada kategori cukup. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan pemahaman, penurunan fungsi kognitif, serta ketergantungan pada bantuan keluarga dalam menjalani pengobatan, sebagaimana dilaporkan dalam penelitian (Handayani, 2020).

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat ($r = 0,878$; $p < 0,05$). Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peran sentral dalam meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri & al. (2021) yang menemukan bahwa penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kepatuhan berobat yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang dukungan keluarganya rendah. Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi, rasa aman, serta kedisiplinan penderita dalam menjalani pengobatan, baik melalui pengingat minum obat, pendampingan kontrol kesehatan, maupun pemberian dukungan emosional.

Temuan ini juga sesuai dengan teori keperawatan keluarga yang menyatakan bahwa keluarga merupakan unit perawatan utama dalam pengelolaan penyakit kronis (Friedman, 2016). Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga secara aktif sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Rendang didominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki, berada pada kelompok usia lanjut, serta memiliki latar belakang pendidikan menengah hingga tinggi. Hasil pengamatan terhadap objek penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang tidak baik. Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepatuhan berobat berdasarkan karakteristik responden, di mana kepatuhan berobat yang lebih baik cenderung ditemukan pada responden perempuan, kelompok usia produktif, responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, serta responden dengan pekerjaan yang relatif stabil. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin tinggi tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Rendang beserta seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan meluangkan waktu dalam penelitian ini.

Selain itu, penulis menyampaikan apresiasi kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang konstruktif selama proses penyusunan penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

REFERENSI

- Akta, & Arifin. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- Annisa, & al., et. (2024). Dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Cing, & Sudarsono. (2023). Hipertensi sebagai silent killer dan komplikasinya. *Jurnal Kesehatan*.
- Friedman. (2016). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. EGC.
- Frisilia. (2024). Peran keluarga dalam kepatuhan berobat pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.
- Handayani. (2020). *Kepatuhan berobat pada usia lanjut*.
- Hardani. (2020). *METODE PENELITIAN KUALITATIF & KUANTITATIF* (CV. Pustaka Ilmu, Ed.).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kemenkes RI.
- Lestari, & al., et. (2019). Faktor demografi dan kepatuhan berobat pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan*.
- Masriadewi. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Udayana University Press.
- NandaNurhaliza. (2020). Terapi farmakologi dan non-farmakologi pada hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- World Health Organisation. (2023). *Global report on hypertension*. World Health Organization.
- Pratiwi, & al., et. (2021). Dukungan keluarga terhadap motivasi pengobatan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.
- Purnawinadi, & Lintang. (2020). Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi dan risiko komplikasi. *Jurnal Keperawatan*.
- Putri, & al., et. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*.
- Rahayu, & Utami. (2021). Dukungan keluarga dan kepatuhan terapi hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Sari, & Putra. (2019). Pendidikan dan kepatuhan pengobatan hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Widodo. (2023). *Etika Penelitian Kesehatan*. Penerbit Kesehatan Indonesia.
- World Health Organization. (2017). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. WHO.
- Wulandari. (2020). *Kepatuhan penggunaan obat jangka panjang pada penderita hipertensi*.

