

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Febriyanti Zulyani^{1*}, Tafia Inayah², Sri Mukti Suhartini³

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gunadarma, Indonesia

²Program Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Gunadarma, Indonesia

³Departemen Ilmu Fisiologi, Universitas Gunadarma, Indonesia

*Penulis Korespondensi: febriyantizulyani@gmail.com

Abstract. *Hypertension is a non-communicable disease with a high prevalence that requires long-term management, including adherence to medication therapy. The 2023 Indonesian Health Survey (SKI) reported that 34.11% of the Indonesian population had hypertension. According to the Depok City Health Office (2024), the number of individuals with hypertension in Depok City reached 152,907. However, the level of adherence to antihypertensive medication in Depok remains relatively low, with only 45.9% of patients adhering to their prescribed medication regimen. This study aimed to determine the relationship between family support and medication adherence among hypertensive patients at Beji Community Health Center (Puskesmas Beji). The study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach, using a consecutive sampling technique. Data were collected using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and a modified Family Support Questionnaire based on Toulasik's Likert scale. The data were analyzed using the chi-square test. The results showed that most patients had good family support and a relatively high level of medication adherence. However, statistical analysis yielded a p-value of 0.752, indicating that there was no significant relationship between family support and medication adherence among hypertensive patients at Beji Community Health Center. Therefore, it can be concluded that family support was not significantly associated with medication adherence among hypertensive patients at Beji Community Health Center.*

Keywords: *Family Support; Hypertension; Indonesian Health Survey; Medication Adherence; Patients.*

Abstrak. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan membutuhkan pengelolaan jangka panjang, termasuk kepatuhan terhadap terapi obat. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 melaporkan bahwa masyarakat Indonesia yang mengalami hipertensi sebanyak 34,11 %. Menurut Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2024, Jumlah penderita hipertensi di Kota Depok Tahun 2024 sebesar 152.907 orang. Kota Depok sendiri masih tergolong rendah tingkat kepatuhan minum obat hipertensi, hanya 45,9 % penderita yang patuh minum obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji. Metode penelitian menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner MMAS 8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), dan kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala likert yang dimodifikasi oleh toulasik dan dianalisis menggunakan chi-square. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki dukungan keluarga yang baik dan tingkat kepatuhan minum obat yang relatif tinggi. Namun, analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,752$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji. Oleh karena itu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Beji.

Kata kunci: Dukungan Keluarga; Hipertensi; Kepatuhan Minum Obat; Pasien; Survei Kesehatan Indonesia.

1. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di tingkat global maupun nasional karena memiliki sifat kronis dan berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup masyarakat. PTM umumnya berkembang secara perlahan, membutuhkan pengobatan jangka panjang, serta menjadi penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian di berbagai negara. Salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan adalah

hipertensi, yang dikenal sebagai “*silent killer*” karena sering kali tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, dan kematian dini (WHO, 2025). Menurut data *World Health Organization* (WHO), lebih dari 1,4 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi pada tahun 2024, dan sebagian besar penderita berada di negara berpendapatan rendah dan menengah. WHO juga menyebutkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia.

Peningkatan prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup masyarakat modern, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, serta meningkatnya angka obesitas. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah berada pada kondisi $\geq 140/90$ mmHg secara terus-menerus. Kondisi ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga meningkatkan risiko kerusakan organ vital. Selain faktor gaya hidup, hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor usia, riwayat keluarga, diabetes, dan penyakit ginjal kronis. WHO menegaskan bahwa pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan rendah garam, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari rokok dan alkohol, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat. Tingginya prevalensi hipertensi berdampak pada meningkatnya beban pembiayaan kesehatan dan menurunnya produktivitas masyarakat. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pola hidup sehat dan deteksi dini hipertensi. Dengan pengendalian yang baik, risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan sehingga kualitas hidup masyarakat dapat tetap terjaga (BPKP, 2023). Prevalensi hipertensi mencapai lebih dari sepertiga populasi dewasa, termasuk di Kota Depok yang menunjukkan angka kejadian cukup tinggi. Prevalensi penduduk penderita hipertensi dengan usia diatas 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran rata-rata tekanan darah tersebut turun menjadi 30.8% pada tahun 2023. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi penderita hipertensi sebesar 34,4% yang menjadikannya provinsi dengan prevalensi tertinggi ketiga dari tiga puluh delapan provinsi di Indonesia (Wirayudha et al., 2024). Kondisi ini diperburuk dengan rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal (WHO, 2003). Salah satu faktor yang diduga memengaruhi kepatuhan tersebut adalah dukungan keluarga, yang berperan sebagai sistem pendukung utama dalam perawatan pasien penyakit kronis (Oktavina et al., 2024).

Pengelolaan hipertensi memerlukan terapi jangka panjang yang menuntut kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait penggunaan obat secara tepat dan teratur. Kepatuhan ini menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi karena pengobatan yang tidak dijalankan secara konsisten dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung (Megawatie et al., 2021). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain tingkat pengetahuan pasien, motivasi diri, kondisi ekonomi, akses layanan kesehatan, serta dukungan sosial dan keluarga. Pengetahuan yang baik mengenai hipertensi dan manfaat pengobatan dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk menjalani terapi secara rutin. Selain itu, motivasi yang tinggi juga berperan dalam mendorong pasien untuk tetap disiplin mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan (Mala et al., 2025). Dukungan keluarga dan lingkungan sosial turut memberikan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hipertensi. Keluarga dapat berperan sebagai pengingat jadwal minum obat, pemberi dukungan emosional, serta membantu pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang kurang mendapatkan dukungan sosial (Fuadah & Pradanawati, 2024).

Selain faktor internal dan sosial, kondisi ekonomi juga memengaruhi kemampuan pasien untuk memperoleh obat dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Pasien dengan keterbatasan finansial sering kali mengalami hambatan dalam membeli obat antihipertensi atau mengakses fasilitas kesehatan, sehingga berpotensi menurunkan tingkat kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan, dukungan keluarga, serta pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau guna meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji.

2. KAJIAN TEORITIS

Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas individu-individu yang memiliki hubungan darah maupun perkawinan serta hidup bersama untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi anggotanya. Dalam konteks kesehatan, keluarga memiliki peran penting sebagai lingkungan pertama yang membentuk

perilaku hidup sehat, memberikan perlindungan, serta membantu anggota keluarga dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, keberadaan keluarga menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan proses pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan penyakit. Menurut (Friedman et al., 2010), dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang diwujudkan melalui pemberian bantuan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Dukungan tersebut membuat individu merasa dicintai, dihargai, diperhatikan, serta menjadi bagian dari keluarga sehingga mampu menghadapi masalah kesehatan maupun kehidupan dengan lebih baik.

Menurut (Sarafino & Smith, 2014), dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga berupa perhatian, kasih sayang, bantuan nyata, informasi, dan penghargaan yang mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis maupun fisik seseorang ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan. Menurut (Friedman et al., 2010), dukungan keluarga terdiri atas empat dimensi utama.

Dukungan emosional: Dukungan emosional merupakan bentuk perhatian, kasih sayang, empati, kepedulian, serta penerimaan yang diberikan keluarga kepada individu. Dukungan ini menciptakan rasa aman, nyaman, dihargai, dan dicintai sehingga dapat mengurangi kecemasan maupun stres yang dialami individu selama menghadapi masalah kesehatan.

Dukungan instrumental: Dukungan instrumental merupakan bantuan nyata yang diberikan keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Bantuan tersebut dapat berupa penyediaan biaya pengobatan, transportasi menuju fasilitas kesehatan, penyediaan makanan bergizi, obat-obatan, maupun bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan ini memudahkan individu menjalani proses pengobatan secara optimal.

Dukungan informasional: Dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, arahan, maupun edukasi mengenai kondisi kesehatan dan cara penanganannya. Melalui dukungan ini, anggota keluarga membantu individu memahami penyakit yang diderita, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan.

Dukungan penghargaan (*appraisal support*): Dukungan penghargaan merupakan bentuk pengakuan, apresiasi, motivasi, serta umpan balik positif yang diberikan keluarga kepada individu. Dukungan ini membantu meningkatkan rasa percaya diri, memperkuat keyakinan individu dalam menjalani pengobatan, dan mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih baik.

Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan menurut (Kemenkes, 2011), diartikan sebagai perilaku pasien yang terbentuk melalui interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan, yang memungkinkan pasien untuk memahami berbagai konsekuensi dari tindakan medis yang direncanakan serta memberikan persetujuan terhadap pelaksanaannya. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan metode *MMAS- 8 (Morisky Medication Adherence Scale)*. (Morisky, 2010), secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan 8 item yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter maupun petugas kesehatan sehingga kemampuan mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat.

Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Menurut *World Health Organization (WHO, 2003)*, Kepatuhan dalam penggunaan obat merupakan komponen esensial dalam proses pemulihan dan manajemen penyakit, khususnya penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, tuberkulosis, dan HIV/AIDS. Namun demikian, tingkat ketidakpatuhan terhadap regimen terapi masih menjadi tantangan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan (WHO 2023) ada 42% penderita hipertensi tetapi hanya 21% yang tekanan darahnya terkontrol dengan baik. Hal ini berdampak pada meningkatnya angka kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, resistensi obat, hingga kematian. Salah satu determinan penting yang dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah dukungan dari keluarga. Pada penelitian (DiMatteo, 2004), menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan sosial yang kuat, terutama dari anggota keluarga, cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan yang dianjurkan. Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, termasuk konsumsi obat antihipertensi secara teratur, merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor, baik yang bersumber dari dalam diri pasien (motivasi internal) maupun dari lingkungan sekitar (motivasi eksternal). Dukungan ini dapat berupa bantuan emosional, informasi, instrumental, maupun penghargaan yang secara langsung maupun tidak langsung mendorong pasien untuk tetap mematuhi jadwal minum obat (Notoatmodjo, 2019).

Dalam ranah psikologi kesehatan, dukungan keluarga sebagai bentuk motivasi eksternal berperan penting dalam memicu dan mengarahkan perilaku kesehatan individu. Hal tersebut sejalan dengan *Theory of Planned Behavior*, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat (intensi), yang terbentuk dari sikap pribadi, norma subjektif (termasuk pengaruh keluarga), serta persepsi kontrol terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 1991). Di sisi lain, motivasi internal merupakan dorongan yang berasal dari kesadaran dan keinginan pribadi

pasien untuk sembuh dan menjalani hidup sehat. *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa persepsi individu mengenai kerentanan terhadap penyakit dan manfaat tindakan pencegahan akan memengaruhi keputusan untuk bertindak, termasuk kepatuhan pengobatan (Becker, 1974). Sehubungan dengan hal tersebut, upaya intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan hendaknya tidak hanya berfokus pada individu pasien, tetapi juga mengintegrasikan peran aktif keluarga sebagai bagian dari sistem dukungan sosial.

Jika dukungan keluarga tidak hadir, maka pasien berada dalam risiko lebih tinggi untuk tidak patuh terhadap regimen pengobatan. Akibat dari kurangnya dukungan keluarga antara lain:

- a. Ketidakpatuhan Minum Obat: Pasien cenderung lupa, malas, atau tidak memahami pentingnya pengobatan, dan tidak ada pengingat atau motivasi dari lingkungan terdekat (Ajzen, 1991).
- b. Penurunan Kesehatan Mental: Menurut (Sarafino & Smith, 2011), pasien yang menjalani pengobatan sendirian lebih mudah mengalami stres, kecemasan, dan depresi yang mengurangi motivasi menjalani terapi.
- c. Risiko Komplikasi dan Resistensi Obat: (Osterberg & Blaschke, 2005), menjelaskan ketidakpatuhan dapat menyebabkan penyakit tidak terkontrol, meningkatkan komplikasi dan mempercepat resistensi, terutama pada pengobatan seperti OAT dan ARV.
- d. Peningkatan Biaya Pengobatan: Ketika terapi gagal karena ketidakpatuhan, pasien sering memerlukan perawatan lebih lanjut yang lebih mahal, seperti rawat inap atau terapi lanjutan (Iuga & McGuire, 2014).
- e. Kehilangan Harapan dan Keputusan: Pasien yang merasa tidak didukung keluarga mungkin kehilangan semangat untuk sembuh, menyerah dalam menjalani pengobatan, dan memburuk secara progresif (Dimatteo et al., 2000).

Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah arteri. Prevalensi hipertensi yang terus meningkat dan memerlukan penanganan jangka panjang. Berdasarkan JNC VIII, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Target tekanan darah disesuaikan dengan usia dan komorbiditas, seperti Diabetes Mellitus dan penyakit ginjal. Untuk individu tanpa komorbid berusia ≥ 60 tahun, target tekanan darah adalah $<150/90$ mmHg, sedangkan untuk usia <60 tahun, targetnya $<140/90$ mmHg (Ernawati et al., 2020). Hipertensi dapat mengenai semua ras lebih dari satu miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan hingga 45% dari populasi orang dewasa terkena penyakit ini. Menurut *NCD Risk Factor Collaboration* (NCD-RisC, 2017),

prevalensi hipertensi yang tinggi terjadi di semua strata sosial ekonomi dan pendapatan, dan prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia, mencakup hingga 60% dari populasi di atas usia 60 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil survei populasi nasional hingga tahun 2018, diketahui bahwa usia ≥ 18 tahun yang didiagnosis hipertensi oleh dokter adalah 34,1% (KemenKes RI, 2018). Menurut Kemenkes RI (2022), etiologi hipertensi dapat terjadi pada kondisi berikut:

- a. Hipertensi Esensial (Hipertensi Primer): Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, disebut juga hipertensi idiopatik. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder.
- b. Hipertensi Sekunder: Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan pasti, sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal, 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat - obat tertentu, baik secara langsung atau tidak, dapat menyebabkan naiknya tekanan darah. Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat.

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang melibatkan organ-organ vital. Menurut Kemenkes RI (2014) komplikasi tersebut meliputi:

- a. Stroke: Stroke dapat terjadi akibat perdarahan intrakranial yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, atau akibat emboli yang berasal dari pembuluh darah perifer yang mengalami tekanan tinggi. Pada kasus hipertensi kronis, arteri-arteri serebral mengalami hipertrofi dan penebalan dinding, yang menyebabkan penurunan perfusi ke jaringan otak. Selain itu, adanya aterosklerosis pada arteri otak meningkatkan risiko terbentuknya aneurisma. Manifestasi klinis stroke meliputi nyeri kepala mendadak, disorientasi, perilaku yang tidak terkontrol seperti orang mabuk, kelemahan pada salah satu sisi tubuh (seperti kekakuan pada wajah, lengan, atau mulut), gangguan bicara, hingga kehilangan kesadaran secara tiba-tiba.
- b. Infark miokard: Infark miokard terjadi ketika arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak mampu menyuplai oksigen yang cukup ke jaringan miokardium, atau ketika trombus terbentuk dan menghambat aliran darah. Pada kondisi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard meningkat, namun suplai yang tidak mencukupi menyebabkan iskemia miokardial dan berujung pada infark.

Hipertrofi ventrikel juga dapat mengganggu sistem konduksi listrik jantung, sehingga memicu aritmia, hipoksia miokard, dan meningkatkan risiko pembentukan trombus.

- c. **Gagal ginjal:** Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan kerusakan progresif pada kapiler glomerulus ginjal. Kerusakan ini mengganggu fungsi nefron, yang pada akhirnya menimbulkan hipoksia jaringan ginjal dan kematian sel. Disfungsi membran glomerulus menyebabkan kehilangan protein melalui urin (proteinuria), yang menurunkan tekanan osmotik koloid plasma dan berkontribusi terhadap terjadinya edema, komplikasi yang umum ditemukan pada hipertensi kronik.
- d. **Gagal Jantung Kongestif:** Gagal Jantung Kongestif merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga terjadi penumpukan cairan di paru-paru, ekstremitas bawah, dan jaringan tubuh lainnya. Akumulasi cairan ini menimbulkan gejala seperti sesak nafas (edema paru) dan pembengkakan kaki (edema perifer). Pada hipertensi maligna, peningkatan tekanan darah yang cepat dapat menyebabkan ensefalopati hipertensif, di mana tekanan kapiler otak meningkat dan menyebabkan pergeseran cairan ke ruang interstisial sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan kolapsnya neuron dan dapat berujung pada koma.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kepatuhan minum obat sebagai variabel dependen¹⁶. Penelitian dilakukan di Puskesmas Beji pada bulan Agustus hingga September 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 140 responden yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner dukungan keluarga berbasis skala Likert dan kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)¹⁷. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Individu Responden

Sampel penelitian ini terdiri atas 140 responden penderita hipertensi di Puskesmas Beji yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, dan tekanan darah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden.

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (n)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	32,1%
Perempuan	95	67,9%
Usia		
20-30	4	2,9%
31-40	7	5%
41-50	26	18,6%
51-60	47	33,6%
>60	56	40%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	4	2,9%
SD	39	27,9%
SMP	23	16,4%
SMA	42	30%
Perguruan Tinggi	32	22,9%
Pekerjaan		
IRT	73	52,1%
Swasta	13	9,3%
Wiraswasta	29	20,7%
Pegawai Negeri	10	7,1%
Lainnya	15	10,7%
Agama		
Islam	128	91,4%
Kristen	11	7,9%
Protestan	1	0,7%
Tekanan Darah		
<120 / <80	6	4,3%
120-139 / 80-89	34	24,3%
140-159 / 90-99	59	42,1%
≥160 / ≥100	41	29,3%
Keluarga Terdekat		
Istri / Suami	66	47,1%
Anak / Menantu	58	41,4%
Kakak / Adik	7	5%
Cucu / Cicit	2	1,4%
Ibu	5	3,6%
Ponakan	2	1,4%

Berdasarkan Tabel 1, dari 140 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 95 responden (67,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 45 responden (32,1%). Berdasarkan karakteristik usia, responden terbanyak berusia >60 tahun sebanyak 56 responden (40%), sedangkan paling sedikit berusia 20–30 tahun sebanyak 4 responden (2,9%). Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 42 responden (30%), sedangkan paling sedikit tidak bersekolah sebanyak 4 responden (2,9%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan IRT sebanyak 73 responden (52,1%), sedangkan paling sedikit bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 10 responden (7,1%). Berdasarkan agama, mayoritas responden beragama Islam sebanyak 128 responden (91,4%), sedangkan paling sedikit beragama Protestan sebanyak 1 responden (0,7%). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, kategori 140–159/90–99 merupakan yang terbanyak, yaitu 59

responden (42,1%), sedangkan kategori $<120/<80$ merupakan yang paling sedikit, yaitu 6 responden (4,3%). Berdasarkan pihak keluarga terdekat yang mengingatkan untuk minum obat, istri/suami merupakan pihak terbanyak sebanyak 66 responden (47,1%), sedangkan keponakan dan cucu/cicit merupakan pihak paling sedikit, masing-masing sebanyak 2 responden (1,4%).

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga .

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	99	70,7%
Cukup	34	24,3%
Kurang	7	5%
Total	140	100%

Berdasarkan Tabel 2, dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji menunjukkan bahwa sebanyak 99 responden (70,7%) memiliki dukungan keluarga baik, 34 responden (24,3%) memiliki dukungan keluarga cukup, dan 7 responden (5%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kategori Kepatuhan Minum Obat.

Kategori Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	117	83,6
Tidak Patuh	23	16,4
Total	140	100%

Berdasarkan Tabel 3, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji menunjukkan bahwa sebanyak 117 responden (83,6%) patuh minum obat, sedangkan 23 responden (16,4%) tidak patuh minum obat.

Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Beji (n=140).

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat		Total (n)	p
	Patuh	Tidak Patuh		
Baik	84 (84,8%)	15 (15,2%)	99 (100%)	0,752
Cukup	27 (79,4%)	7 (20,6%)	34 (100%)	
Kurang	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7 (100%)	

Berdasarkan Tabel 4, hasil *Chi-Square Test* menunjukkan nilai p sebesar 0,752 ($p > 0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji.

Pembahasan

Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Beji

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik, yaitu 99 orang (70,7%), diikuti kategori cukup sebanyak 34 orang (24,3%) dan kategori kurang sebanyak 7 orang (5%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Beji memperoleh perhatian, pendampingan, dan bantuan keluarga dalam mengelola penyakitnya. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan sosial yang mencakup aspek emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010)¹⁴ yang menyatakan bahwa keluarga berperan sebagai *support system* utama dalam membantu individu mengatasi masalah kesehatan, termasuk pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Dukungan tersebut dapat berupa mengingatkan konsumsi obat, membantu mengontrol pola makan, mendampingi pasien melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan, serta memberikan rasa nyaman dan aman. Tingginya proporsi dukungan keluarga dalam kategori baik dapat dipengaruhi oleh budaya masyarakat Indonesia yang menjunjung nilai kekeluargaan dan kebersamaan. Selain itu, sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia, sehingga keberadaan keluarga menjadi sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam aspek perawatan kesehatan (Riasmini et al., 2017). Kondisi dominasi dukungan keluarga dalam kategori baik ini juga menyebabkan variasi data menjadi terbatas (homogen), sehingga berpotensi memengaruhi kemampuan analisis statistik dalam mendeteksi adanya hubungan yang signifikan antarvariabel (Mchugh, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi survei nasional oleh Lee et al. (2017) yang menunjukkan bahwa individu dengan penyakit kronis cenderung memperoleh dukungan lebih besar dari anggota keluarga karena kondisi tersebut membutuhkan perhatian, bantuan, dan pemantauan yang lebih intensif dalam aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjaga kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan. Namun, dukungan keluarga yang tinggi tidak secara otomatis menjamin kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan karena perilaku kepatuhan juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pengetahuan, persepsi terhadap penyakit, efek samping obat, dan motivasi intrinsik pasien.

Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Beji

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden tergolong patuh dalam minum obat, yaitu sebanyak 117 orang (83,6%), sedangkan 23 orang (16,4%) tergolong tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas

Beji tergolong tinggi. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan aturan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Tingginya kepatuhan responden dapat dipengaruhi oleh ketersediaan obat yang memadai di Puskesmas, program pengobatan rutin bagi pasien hipertensi, edukasi kesehatan oleh tenaga kesehatan, serta kebiasaan minum obat pada pasien yang telah lama menderita hipertensi. Tingginya tingkat kepatuhan pada mayoritas responden juga dapat menyebabkan sulitnya ditemukan perbedaan yang bermakna antarkelompok dalam analisis bivariat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sulassri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi hipertensi secara rutin pada pasien hipertensi secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat. Meskipun demikian, masih terdapat 16,4% responden yang tidak patuh. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai alasan, seperti lupa minum obat, merasa sehat sehingga menghentikan obat secara mandiri, merasa jenuh minum obat setiap hari, atau adanya efek samping dari obat yang dikonsumsi. Kondisi ini perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan untuk meningkatkan strategi edukasi dan pendampingan pasien hipertensi.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Beji

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4, diperoleh nilai $p = 0,752$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji. Distribusi dukungan keluarga yang tidak seimbang antarkelompok menyebabkan variasi data terbatas, sehingga berpotensi menurunkan kekuatan uji statistik dalam mendeteksi hubungan yang bermakna. Secara teoritis, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mendorong individu dalam mematuhi anjuran pengobatan. Dalam perspektif *Health Belief Model*, dukungan dari lingkungan terdekat, termasuk keluarga, berperan sebagai *cues to action* yang dapat memicu perilaku kesehatan positif. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik, kondisi tersebut tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat. Hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan responden kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kesadaran diri, pengetahuan mengenai hipertensi, pengalaman terhadap komplikasi, dan persepsi individu mengenai manfaat pengobatan (*perceived benefits*). Selain itu, mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Beji, termasuk edukasi kesehatan, konsultasi rutin, dan ketersediaan obat yang memadai, diduga menjadi faktor yang lebih dominan dalam mendorong kepatuhan pasien sehingga peran dukungan keluarga tidak tampak secara statistik. Pada setiap kategori dukungan keluarga, yaitu baik, cukup, dan kurang, sebagian besar responden tetap berada pada kategori

patuh. Kondisi tersebut menyebabkan distribusi data relatif homogen dan tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok antarkelompok, sehingga berpotensi mengurangi kemampuan uji statistik dalam mendeteksi hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wu et al. (2024) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit kronik tertentu, karena perilaku kepatuhan lebih kuat dipengaruhi oleh faktor individu serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji masing-masing berada dalam kategori baik dan tinggi, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan minum obat tidak dapat hanya berfokus pada dukungan keluarga, tetapi juga perlu didukung oleh edukasi kesehatan, penguatan motivasi intrinsik pasien, peningkatan kualitas pelayanan, serta *monitoring* dan pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, yaitu sebesar 70,7%, dan mayoritas pasien menunjukkan kepatuhan minum obat sebesar 83,6%. Namun, hasil analisis statistik bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji, dengan nilai $p = 0,752$ ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dalam penelitian ini kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor internal pasien, seperti kesadaran diri, pengetahuan mengenai hipertensi, pengalaman pribadi terhadap komplikasi, serta persepsi terhadap pentingnya pengobatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini perlu dipahami sesuai dengan konteks responden dan lokasi penelitian, serta tidak dapat digeneralisasikan secara luas.

Saran

Pasien hipertensi diharapkan tetap mempertahankan kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, melakukan kontrol rutin, dan menerapkan pola hidup sehat untuk membantu mengendalikan tekanan darah serta mencegah komplikasi. Puskesmas Beji disarankan untuk terus meningkatkan edukasi, pemantauan kepatuhan, konseling

berkelanjutan, dan pemanfaatan media pengingat agar pengelolaan terapi pasien dapat berjalan lebih optimal. Bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan sekaligus mendorong penerapan pendekatan holistik dan komunikasi efektif dalam edukasi pasien. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena faktor yang dianalisis belum mencakup seluruh aspek yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat dan desain penelitian belum dapat menggambarkan perubahan perilaku pasien dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain seperti pengetahuan, *self-efficacy*, kepercayaan terhadap pengobatan, dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, serta mempertimbangkan penggunaan desain longitudinal agar perubahan kepatuhan dapat diamati secara lebih komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

- BPKP. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BPKP). <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Friedman, M. M., Bowdeb, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. Pearson Education.
- Fuadah, N. N., & Pradanawati, S. A. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lansia Hipertensi. *Enfermeria Ciencia*, 2(3), 184–193. <https://doi.org/10.56586/ec.v2i3.61>
- Kemenkes, R. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mala, H. A., Kapantow, N. H., Kaunang, E. D., Korompis, G. E. C., & Tahulending, J. M. F. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Kota Manado, Indonesia. *Promotif Preventif*, 8(5), 1335–1345. <https://doi.org/10.47650/jpp.v8i5.2357>
- Megawatie, S., Ligita, T., & Sukarni. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *ProNers*, 6(1), 1–15. <https://doi.org/10.26418/jpn.v6i2>
- Oktavina, S., Suryagustina, S., Satalar, T., & Sianipar, S. S. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 10(1), 152–161. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7199>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons.
- WHO. (2003). *Failure to take prescribed medicine for chronic diseases is a massive, world-wide problem*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/01-07-2003-failure-to-take-prescribed-medicine-for-chronic-diseases-is-a-massive-world-wide-problem>

- WHO. (2025). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wirayudha, G., Ilmi, I. M. B., & Marjan, A. Q. (2024). Analysis of Risk Factors Contributing to Hypertension in Pre-Elderly and Elderly Populations in the Kedaung Subdistrict, Depok, Indonesia. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 269–274.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.269-274>
- Morisky, D. E., & Muntner, P. (2010). *The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8): A Brief Questionnaire To Assess Medication Adherence*.
- Dimatteo, M.R. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: a Meta-Analysis. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23 2, 207-18.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ajzen, I. (1991). The Theory Of Planned Behavior. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model And Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324–508.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th Ed.). John Wiley & Sons.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence To Medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487–97. Doi:10.1056/Nejmra050100
- Iuga AO, Mcguire MJ. Adherence And Health Care Costs. *Risk Manag Healthc Policy*. 2014;7:35–44. Doi:10.2147/RMHP.S19801
- Dimatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression Is A Risk Factor For Noncompliance With Medical Treatment. *Arch Intern Med*. 2000;160(14):2101–7. Doi:10.1001/Archinte.160.14.2101
- Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi. *Graniti Anggota IKAPI*. 2020;01(01):1–85.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Jakarta, Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Available From: <https://S.Kemkes.Go.Id/Layananpusdatin>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Riasmini NM, Sahar J, Resnayati Y. Family Experience In Handling The Elderly In Cultural Aspects Of Indonesia. *J Ners*. 2017;8(2):293–302.
- Mchugh ML. The Chi-Square Test Of Independence. *Biochem Med (Zagreb)*. 2013;23(2):143–149. Doi:10.11613/BM.2013.018.
- Lee, A.A., Piette, J.D., Heisler, M., Janevic, M.R., Langa, K.M., & Rosland, A. (2017). Family Members' Experiences Supporting Adults with Chronic Illness: A National Survey. *Families, systems & health : the journal of collaborative family healthcare*, 35, 463 - 473.

- Sulassri, G.A., Lerik, M.C., Berek, N.C., Ruliati, L.P., & Nayoan, C.R. (2023). Edukasi Hipertensi terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Wu, Y., Xiong, S., Zhu, G., Chen, X., Zhang, M., Gong, E., Li, C., Jia, P., Østbye, T., & Yan, L.L. (2024). Patient, family, and community factors associated with medication adherence among people with hypertension or diabetes: A cross-sectional analysis. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 15.