

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI CUKA KABUPATEN TANAH LAUT

Submitted : 19 April 2015

Edited : 10 Mei 2015

Accepted : 20 Mei 2015

Yugo Susanto

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

E-mail: yugo.susanto@gmail.com

ABSTRACT

One of communicable diseases become very serious health problem was hypertension. The purpose of hypertension therapy was to control blood pressure in range of normal blood pressure, it is needed the adherence for hypertension therapy. The family support could improved healthy status. Patient with family support feel that people care, so it could directed patient to improve their healthy lifestyle.

The purpose of this study was to determine elderly family support, medication adherence in elderly hypertensive patients, and analyzed the correlation between the family support with the adherence ension in elderly hypertension patients in Puskesmas Sungai Cuka Tanah Laut.

This study was conducted with the cross sectional design in December 2014 until January 2015. Population was 280 the elderly patient in the region of primary public health Sungai Cuka and 164 of them were used for sample. Data was collected by completion questionnaires family support and Morisky Modification Adherence Scale (MMAS) questionnaires. Data analysis was performed by gamma test with 95% confidence level.

Based on the results, that Elderly who have family support by category 23.8% lower category, middle category were 64%, high category were 11.6%, and 0.6% were very high category. The adherence degree of elderly hypertension patient were 45,7% low adherence degree, moderate adherence degree were 36%, and high adherence degree were 18.3%. There were a correlation between the family support and the medication adherence in elderly hypertension patients at Puskesmas Sungai Cuka Tanah Laut. ($r = 0.295$).

Keywords: *Family Support, Adherence, Hypertension, Elderly.*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, salah satu indikatornya adalah angka harapan hidup¹.

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu Hipertensi. Hipertensi adalah keadaan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah didalam arteri. Seseorang dikatakan memiliki hipertensi jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya².

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak 1

milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025³. Dua per tiga penderita hipertensi berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke, dan 45% dari jantung koroner⁴.

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 prevalensi hipertensi sebesar

30,4%, ini berarti sekitar 1.145.536 orang mengalami hipertensi⁵. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut kasus baru pasien hipertensi tahun 2011 sebanyak 17.594 orang, tahun 2012 sebanyak 15.842 orang dan tahun 2013 sebanyak 15.181 orang. Menurut data di Puskesmas Sungai Cuka penyakit hipertensi merupakan 3 besar penyakit terbanyak pada tahun 2013 yang ada di wilayah Puskesmas Sungai Cuka yang berjumlah 850 orang yang terbagi sebanyak 257 orang laki-laki dan sebanyak 593 orang perempuan.

Menurut Sarafino⁶ Individu membutuhkan orang lain untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya. Individu dengan tingkat dukungan keluarga yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dihargai dan dicintai. Individu dengan dukungan keluarga yang tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat dalam hal ini kepatuhan dalam mengikuti posyandu lansia. Keluarga merupakan *support system* (sistem pendukung) yang berarti, sehingga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental klien, peristiwa dalam hidupnya dan sistem dukungan yang diterima. Sistem dukungan penting bagi kesehatan lanjut usia terutama fisik dan emosi. Lansia yang sering ditemani dan mendapatkan dukungan akan mempunyai kesehatan mental yang lebih baik.

Di Indonesia Jumlah lansia meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 jumlah ini termasuk terbesar keempat setelah China, India dan Jepang. Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penduduk lansia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang⁷.

Pada tahun 2012/2013 di Tanah Laut jumlah sasaran lansia pada program Seksi

Kesehatan Lansia sebanyak 34.638 orang. Cakupan pelayanan kesehatan lansia (>60 Th) sebesar 63,95% sedangkan pada tahun 2011 sebesar 87,56%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2014, diketahui bahwa jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka yang berusia 45-59 tahun berjumlah 1721 orang, 60-69 tahun berjumlah 468 orang, 60 tahun ke atas berjumlah 766 orang dan 70 tahun ke atas berjumlah 298 orang. Dari data Profil Dinas Kesehatan Kab. Tanah Laut Tahun 2013.

Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Sungai Cuka jumlah lansia pada tahun 2013 sebanyak 1984 orang, jumlah pasien lansia yang menderita penyakit hipertensi pada tahun 2013 sebanyak 534 orang hal tersebut menunjukkan bahwa masih sangat tingginya angka kejadian penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka, dimana lansia yang dibina masih kurang dari target pencapaian. Diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2012 pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebesar 63,95 %, sedangkan di puskesmas sungai cuka diketahui lansia yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tahun 2012 sebesar 26 % sehingga kurang dari pencapaian program yang ditetapkan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan maupun kesejahteraan sosial dimasyarakat diharapkan terciptanya lansia mandiri dan terlibat secara aktif dalam peningkatan kesehatan masyarakat tetapi kenyataan yang ada di lapangan bahwa masih banyaknya penderita hipertensi pada lansia.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada pasien lansia di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu dengan melakukan pengambilan data pada saat bersamaan/ satu waktu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan usia 45-65 tahun dengan diagnosa hipertensi yang berobat di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut, dapat berkomunikasi dengan baik (tidak tuna rungu dan tuna wicara), dan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang sedang

sakit dan tidak bisa beraktifitas normal. Pengumpulan data dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat dilakukan dengan wawancara dan pengisian kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data penelitian dikumpulkan dari Agustus 2014 sampai Februari 2015.

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan SPSS 16.00. Analisis statistik yang digunakan untuk mengolah data tingkat kepatuhan dan tingkat dukungan keluarga menggunakan uji distribusi frekuensi, sedangkan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien digunakan

metode uji analisis bivariat. Nilai $P < 0,05$

dianggap signifikan secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awal penelitian dilakukan pengumpulan data klinik dan data sosiodemografi pasien. Karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 1. Penelitian ini menggunakan 164 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian terdiri dari 54 pasien (33%) laki-laki dan 110 pasien (67%) perempuan. Dari segi usia, sampel dengan usia 45-59 tahun sejumlah 126 pasien (76,8%) dan usia 60-74 tahun sejumlah 38 pasien (23,2%). Sisi pendidikan didominasi oleh 107 pasien (65,3%) dengan pendidikan SD, 38 pasien (23,2%) dengan

pendidikan SLTP, 16 pasien (9,7%) dengan pendidikan SLTA, dan 3 pasien (1,8%) dengan pendidikan perguruan tinggi. Pekerjaan didominasi oleh pasien yang tidak bekerja dengan jumlah 115 pasien (70,2%), Petani sejumlah 32 pasien (19,5%), Pedagang sejumlah 12 pasien (7,3%), dan PNS sejumlah 5 pasien (3%).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres⁸.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian Pasien Hipertensi Lansia di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut.

Karakteristik Pasien		Jumlah	
		(N=164)	%
Jenis Kelamin	Perempuan	110	67
	Laki-laki	54	33
Usia (tahun)	45-59 tahun	126	76,8
	60-74 tahun	38	23,2
Pendidikan	SD	107	65,3
	SLTP	38	23,2
	SLTA	16	9,7
	Perguruan Tinggi	3	1,8
Pekerjaan	Tidak bekerja	115	70,2
	Petani	32	19,5
	Pedagang	12	7,3
	PNS	5	3

Penilaian mengenai tingkat dukungan keluarga dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh pasien. Hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi lansia memiliki dukungan keluarga dengan kategori sedang yaitu berjumlah 105 orang (64%).

Sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga dengan kategori rendah yaitu berjumlah 35 orang (89,8%). Ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian keluarga terhadap lansia khususnya berkaitan dengan minum obat. Dukungan keluarga dalam penelitian ini merupakan bentuk bantuan atau perhatian yang diterima lansia dari keluarga yang berkaitan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien hipertensi lansia

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat tinggi	1	0,6
2	Tinggi	19	11,6
3	Sedang	105	64
4	Rendah	39	23,8
5	Sangat rendah	0	0
		164	100

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi emosional yang mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga memahami keinginan lansia untuk

sehat” (nomor 1), ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memahami keinginan lansia sedangkan yang mendapat skor terendah adalah pertanyaan “keluarga selalu menanyakan

kondisi kesehatan lansia” (nomor 3), ini menunjukkan bahwa keluarga kurang menanyakan keadaan kesehatan keluarga. Hal ini dikarenakan kebiasaan keluarga yang menanyakan keadaan kesehatan lansia apabila lansia terlihat sakit atau merasakan keluhan gangguan kesehatan.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi penghargaan yang mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga berusaha memberikan semangat untuk kesehatan lansia” (nomor 5), artinya keluarga memberikan semangat untuk kesehatan lansia hal ini disebabkan keluarga tentunya sudah mengetahui pentingnya kesehatan lansia sedangkan yang terendah adalah pertanyaan “Keluarga memberikan pujian terkait kepatuhan anda meminum obat” (nomor 4), ini menunjukkan bahwa keluarga jarang memberikan pujian kepada lansia. Hal ini dikarenakan keterbatasan lansia dalam beraktifitas fisik maupun melakukan hal lainnya sehingga pujian jarang diberikan oleh keluarga.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi instrument yang mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga membantu biaya untuk berobat” (nomor 7), ini berarti keluarga membantu biaya berobat sedangkan pertanyaan yang mendapatkan skor lebih rendah adalah pertanyaan “keluarga berusaha untuk membantu transportasi ke Puskesmas” (nomor 6), ini berarti keluarga kurang menyediakan transportasi jika lansia ingin berobat. Hal ini dikarenakan keluarga menganggap letak puskesmas yang tidak terlalu jauh dari rumah dengan jalan kaki pun dapat dijangkau.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga menurut dimensi informasi yang

mendapatkan skor tertinggi adalah pertanyaan “keluarga membantu menjelaskan mengenai cara minum obat sesuai petunjuk petugas kesehatan” (nomor 9) yaitu keluarga menjelaskan mengenai cara minum obat sesuai petunjuk petugas kesehatan sedangkan skor terendah adalah pertanyaan “keluarga membantu mengingatkan waktu saat meminum obat” (nomor 10), artinya keluarga kurang membantu mengingatkan waktu saat meminum obat. Hal ini dikarenakan adanya kesibukan keluarga sehingga keluarga pun mudah lupa akan jadwal meminum obat.

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dengan tingkat sedang disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia sehingga lansia merasa kurang dihargai dan diperhatikan.

Penilaian kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang diisi oleh pasien. Kepatuhan dikategorikan menjadi tiga tingkatan. Kepatuhan tinggi apabila pasien mengisi kuesioner MMAS dengan skor delapan, kepatuhan sedang apabila pasien mengisi kuesioner MMAS dengan skor enam sampai kurang dari delapan, dan kepatuhan rendah apabila pasien mengisi kuesioner dengan skor kurang dari delapan. Penilaian kepatuhan penggunaan obat dengan metode kuesioner adalah metode yang paling umum dan praktis untuk digunakan. Metode penilaian kepatuhan dengan menggunakan kuesioner juga paling efisien dalam hal efektifitas biaya⁹. Hasil penilaian tingkat kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Tingkat kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut

No.	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	30	18,3
2	Sedang	59	36
3	Rendah	75	45,7
Jumlah		164	100

Tabel III menunjukkan sebagian besar lansia memiliki kepatuhan rendah dalam meminum obat yaitu berjumlah 75 orang (45,7%). Kepatuhan yang rendah dalam menggunakan obat antihipertensi juga disebabkan karena kurangnya pemahaman pasien pada tujuan terapi hipertensi sendiri dan mengubah dosis atau jadwal minum obat. Hipertensi adalah penyakit kronis yang tidak

bisa langsung sembuh dalam sekali pengobatan¹⁰. Tujuan dari pengobatan hipertensi adalah untuk mengontrol tekanan darah agar selalu berada pada rentang tekanan darah normal sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit lain yang lebih berat seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan *stroke*. Berbagai macam alasan yang menyebabkan pasien tidak bisa patuh dalam

menggunakan obat sebagaimana dinyatakan oleh Osterberg & Blaschke¹¹, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi adalah kurangnya pemahaman pasien tentang hipertensi dan tujuan terapi hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lebih lanjut.

Dukungan keluarga memiliki peranan untuk menunjang keberhasilan terapi terutama untuk pasien lansia. Pada penelitian ini dilakukan analisis mengenai hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan menggunakan uji statistik bivariat. Hasil uji statistik tersebut tersaji pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil uji bivariat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat.

No.	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat							%
		Rendah		Sedang		Tinggi			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Sangat tinggi	0	0	0	0	1	100	1	100
2	Tinggi	4	21	5	26.3	10	52.6	19	100
3	Sedang	36	34.2	52	49.5	15	14.2	105	100
4	rendah	35	89.8	2	5.1	2	5.1	39	100
5	sangat rendah	0	0	0	0	0	0	0	100
Total		75	45.7	59	35.9	30	18.2	164	100

Uji statistik Gamma: = 0,295

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi hampir seluruhnya memiliki kepatuhan tinggi dalam meminum obat yaitu berjumlah 10 orang (52,6%) sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah hampir seluruhnya memiliki kepatuhan yang rendah dalam meminum obat yaitu berjumlah 35 orang (89,8%).

Hasil analisis statistik uji *Uji Gamma* diperoleh nilai = 0,295 Gamma berkisar antara -1 (hubungan tidak searah sempurna) dan +1 (hubungan searah sempurna) dengan demikian secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut.

Pasien lansia hipertensi yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi hampir seluruhnya memiliki kepatuhan meminum obat yaitu berjumlah 10 orang (52,6%) sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah hampir seluruhnya tidak patuh dalam meminum

obat yaitu berjumlah 35 orang (89,8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. Dukungan keluarga yang tinggi akan memunculkan kepatuhan lansia yang tinggi pula dalam meminum obat. Dukungan keluarga disini sebagai motivasi yang mampu untuk menggerakkan diri pada lansia.

Dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan lansia terhadap perkembangan aktifitas dan juga keinginan untuk mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih di anggap baru ataupun hal-hal yang jarang ia lakukan¹².

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke puskesmas dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia¹³.

SIMPULAN

Pasien hipertensi lansia di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut didominasi oleh pasien dengan tingkat dukungan keluarga sedang sebanyak 64%. Kepatuhan minum obat pasien didominasi oleh tingkat kepatuhan rendah

sebanyak 45,7%. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2008. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
2. Alhaiqa, F., Deane, K.H.O., Nawafleh, A.H., Clark, A., Gray, R., 2012, Adherence therapy for medication non compliant patients with hypertension: a randomised controlled trial, *Journal of Human Hypertension* 26, 117–126

3. Herlambang. 2013, *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*, Tugu Publisher, Yogyakarta
4. Suara Pembaruan. 2013, *Hari Kesehatan Sedunia; Waspada Ancaman The Silent Killer*, diakses tanggal 20 September 2014, <http://www.beritasatu.com>
5. Kemenkes, 2013, *Riset Kesehatan dasar 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta
6. Sarafino, E. P. 2006. *Health Psycology Biopsyhosocial Interaction* (terjemah). United States of America: John Wiley & Sons
7. Suardiman, Siti Partini. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: UGM
8. Taylor, S.E. 2006. *Health Psycology*. Singapore: Mc. Graw Hiil Book Company
9. Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M.A., Ward, H., 2008, Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *J. Health-Syst. Pharm*, 10: 348-54.
10. Bourgault, C., Senecal, M., Brisson, M., Marentette, M.A., Gregoire, G.P., 2005, Persistence and discontinuation patterns of antihypertensive therapy among newly treated patients: a population-based study, *Journal of Human Hypertension* 19, 607–613
11. Osterberg, L., Blaschke, T., 2005, Adherence to medication, *N Eng, J, Med*; 353: 487-97
12. Zumara. 2011. *Dukungan Peran Keluarga* (online), terdapat dalam (<http://www.tempo.com>, diakses tanggal 07 Agustus 2014)
13. Ismawati. (2010). *Posyandu & Desa Siaga: Panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika