

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGALIYAN SEMARANG

Lilis Trianni *),

Ns. Eko Jemi Santoso, S.Kep **), Targunawan, SKM, M.Si ***)

*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

****) Kepala Sub Bagian Program RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak

ABSTRAK

Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah meningkat di tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu sebanyak 634.860 kasus (72,13%). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab kematian akibat komplikasi kardiovaskuler yang ditimbulkan seperti aterosklerosis, penyakit jantung, perdarahan otak, stroke, penyakit ginjal, dan lain sebagainya. Tekanan darah yang terkontrol sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, dukungan dari keluarga dan, kepatuhan pasien untuk datang berobat. Tingkat pendidikan dasar seseorang tidak mempengaruhi kepatuhan penderita untuk datang berobat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, jumlah sampel 70 responden, dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* untuk hasil penelitian tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Terlihat dari hasil nilai *p-value* = 0,659 ($> 0,05$). Dan hasil penelitian dukungan keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Terlihat dari hasil nilai *p-value* = 0,000 ($< 0,05$). Pada karakteristik responden hipertensi terdapat pada usia 45-54 tahun berjumlah 32 orang (45,7%), perempuan berjumlah 53 orang (75,7%), dan sebagai ibu rumah tangga berjumlah 31 orang (44,3%). Rekomendasi hasil penelitian ini adalah penderita yang berpendidikan tinggi sebaiknya lebih mematuhi untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur untuk meningkatkan kesehatannya.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Berobat, Hipertensi

ABSTRACT

The prevalence of hypertension increased in Central Java in 2011 on a group of diseases of the heart and blood vessels are 634 860 cases (72.13%). Hypertension is a health problem that caused deaths caused by cardiovascular complications such as atherosclerosis, heart disease, brain hemorrhage, stroke, kidney disease, and so forth. Controlled blood pressure is influenced by the level of education, family support and, patient adherence to their facilities. This study aims to determine the relationship between level of education and family support for treatment adherence in patients with hypertension in the Health Center Ngaliyan Semarang. The study design was a Cross sectional sample of 70 respondents, with purposive sampling technique. Based on the analysis of Chi-Square test for levels of educational research results showed that there was no significant relationship between the level of education on treatment compliance in patients with hypertension. Seen from the *p-value* = 0.659 (0.05). Family support and research results indicate that there is a significant relationship between family support for treatment adherence in patients with hypertension. Seen from the *p-value* = 0.000 ($< 0,05$). On the characteristics of respondents hypertension at the age of 45-54 years there are 32 people (45.7%), women amounted to 53 people (75.7%), and as a housewife is 31 people (44.3%). Recommendations resulting from this research is educated people should be more compliant to control blood regularly to improve his health.

Keywords: Level of Education, Family Support, Medication Adherence, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi seringkali disebut sebagai pembunuh diam-diam (silent killer), karena termasuk penyakit mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya. Gejala tersebut seringkali di anggap biasa, sehingga penderita terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sustraini Alam, & Hadibroto, 2004, hlm.12).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah normal sekitar 110-120/80-90 mmHg (Adib, 2009, hlm.78-79). Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Smeltzer and Suzanne C, 2001, hlm.896).

Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko anantara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol (Baradero, 2008, hlm.50). Bagi yang memiliki faktor risiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi.

Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 2,00%. Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72,13 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011, hlm.35).

Menurut catatan medik Puskesmas Ngaliyan Semarang penderita yang berkunjung di poli umum pada tahun 2012 adalah 2222 orang, memasuki peringkat ke-4 dari 10 penyakit tidak menular. Sedangkan pada tahun 2012 di Puskesmas Purwoyoso berjumlah 1156 orang, memasuki peringkat ke-6 dari 10 penyakit tidak menular. Sehingga penulis menyimpulkan

bahwa penderita hipertensi lebih banyak terdapat di Puskesmas Ngaliyan di banding di Puskesmas Purwoyoso (Rekam Medik Puskesmas Ngaliyan Semarang, 2012).

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksakan tekanan darah lebih dari satu kali berturut-turut di puskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya. Jika penderita tidak patuh kontrol maka tekanan darah tidak terkendali, dan terjadi komplikasi.

Konstriksi arteriole pada penderita hipertensi membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Akibatnya akan timbul berbagai komplikasi antara lain stroke, infark miokard, gagal ginjal dan ensefalopati (kerusakan otak).

Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi melalui pendidikan karena pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan & Dewi, 2010, hlm.11).

Akan tetapi, dukungan keluarga juga sangat diperlukan untuk menunjang penderita untuk patuh datang berobat. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Friedman, 2010, hlm.65).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dilihat bahwa di Puskesmas Ngaliyan tingkat kepatuhan berobatnya rendah dan layak untuk dilakukan penelitian. Karena itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan.

Tujuan dari penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan

berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang”.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* atau potong silang yaitu suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010, hlm.40).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi lama atau penderita yang sudah pernah berobat lebih dari satu kali berturut di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2012 yang rata-rata dalam setahun berjumlah 158 orang . Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngaliyan pada tanggal 30 Maret 2013 – 20 April 2013 yang berjumlah 70 responden dengan kriteria inklusi :

1. Penderita hipertensi yang datang berobat di Puskesmas Ngaliyan Semarang.
2. Berusia ≥ 4 tahun.
3. Penderita hipertensi lama atau penderita yang pernah datang berobat lebih dari satu kali berturut-turut.
4. Penderita hipertensi yang mampu membaca dan menulis.
5. Penderita hipertensi yang memiliki keluarga.
6. Bersedia menjadi responden.

Alat pengumpulan data berupa kuesioner tentang dukungan keluarga dan kepatuhan berobat.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu tingkat pendidikan dan dukungan keluarga.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan dari ke dua variabel yaitu hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Hasil analisa diperoleh jika *p value* $< 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan dan apabila *p-value* $>0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Univariat

a. Karakteristik Responden Menurut Usia

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
45-54	32	45,7
55-59	12	17,1
66-69	19	27,1
>70	7	10,0
Total	70	100,0

Diperoleh data bahwa dari 70 responden paling banyak berusia 45-54 tahun sejumlah 32 responden (45,7%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sukamto (2007) pada 68 penderita di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang bahwa responden yang menderita hipertensi paling banyak yaitu pada usia >45 tahun, sebanyak 41 responden (89,1%)

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Sugiharto, dkk (2003) menyatakan kejadian hipertensi berbanding lurus dengan usia, pembuluh darah arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang tekanan darahnya meningkat ketika usia >45 tahun keatas. Sedangkan Nursalam (2002) menyatakan bahwa semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan dan kemampuan seseorang dalam berpikir akan lebih baik. Namun demikian tingkat kematangan dan berpikir seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi-informasi dalam kehidupan sehari-hari (Agrina, Rini, & Hairitama, 2011).

b. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	17	24,3
Perempuan	53	75,7
Total	70	100,0

Diperoleh data bahwa dari 70 responden sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan sejumlah 53 responden (75,7%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Agrina, Rini, & Hairitama (2011) menyatakan responden menurut jenis kelamin pada 60 penderita hipertensi di Kelurahan Sidomulyo Barat Kota Pekanbaru, didapatkan responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sejumlah 35 orang (58,3%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Junaidi (2010) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memang lebih menonjol dari pada laki-laki, hal ini dapat dihubungkan dengan faktor hormonal yang lebih besar terdapat didalam tubuh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Faktor hormonal inilah yang menyebabkan peningkatan lemak dalam tubuh atau obesitas. Selain faktor hormonal yang menyebabkan timbulnya obesitas pada perempuan, obesitas juga disebabkan karena kurangnya aktifitas pada kaum perempuan, perempuan lebih mudah stress, dan lebih sering menghabiskan waktu untuk bersantai dirumah.

c. Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Buruh	14	20,0
Ibu Rumah Tangga	31	44,3
PNS	6	8,6
Swasta	19	27,1
Total	70	100,0

Diperoleh data bahwa dari 70 responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sejumlah 31 responden (44,3%).

Hasil penelitian ini diperoleh juga didukung oleh penelitian Agrina, Rini, & Hairitama (2011), menurut pekerjaan pada 60 penderita hipertensi di Kelurahan Sidomulyo Barat Kota Pekanbaru, didapatkan responden yang terbanyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sejumlah 19 orang (31,7%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Waren dkk, (2008, hlm.23) menyatakan perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Individu yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% dari individu yang aktif.

d. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	43	61,4
Menengah	21	30,0
Tinggi	6	8,6
Total	70	100,0

Diperoleh data bahwa dari 70 responden terbanyak berpendidikan dasar sejumlah 43 responden (61,4%).

Hasil penelitian ini diperoleh juga didukung Sukamto (2007) pada 68 penderita di Poliklinik di RSUD Tugurejo Semarang bahwa responden yang menderita hipertensi paling banyak berpendidikan sekolah dasar yaitu 25 orang (36,8%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Sugiharto dkk (2003), menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan sehingga dapat mematuhi pengobatan secara teratur (Agrina, Rini, & Hairitama, 2011).

e. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	4	5,7
Cukup	29	41,4
Baik	37	52,9
Total	70	100,0

Diperoleh data bahwa dari 70 responden dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 37 responden (52,9%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Suprianto et al, (2009, hlm.9) di URJ Jantung RSUD Dr.Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa hasil dukungan keluarga kepada anggota keluarganya yang mengalami hipertensi sebagian 60% adalah baik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Friedman (2010, hlm.65) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya.

f. Kepatuhan Berobat

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Kepatuhan Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Patuh	6	8,6
Cukup Patuh	24	34,3
Patuh	40	57,1
Total	70	100,0

Diperoleh data bahwa dari 70 responden paling banyak penderita yang patuh sejumlah 40 responden (57,1%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Suprianto et al (2009, hlm.9) menyatakan bahwa penderita hipertensi sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan yang baik sebanyak (58%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Sarafino, yang dikutip oleh Smet Bart (1994) adalah tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dikontrol sehingga memerlukan kesabaran dan optimisme. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis. Keluarga memotivasi pasien untuk patuh dalam menjalankan program pengobatan dan penderita mempunyai perilaku untuk mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya diri dalam menyelesaikan masalahnya. Apabila hal tersebut dapat berjalan dengan baik, maka dukungan keluarga akan sangat efektif dalam mendukung kepatuhan penderita dalam menjalani program pengobatannya (Suprianto et al, 2009, hlm.9).

2. Bivariat
 a. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Berobat

Tabel 5.7
 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Berobat di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Tingkat Pendidikan	Hasil Ukur						Jumlah		p-value
	Patuh		Cukup Patuh		Kurang Patuh		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Dasar	24	55,8	15	34,9	4	9,3	43	100,0	0,659
Menengah	14	66,7	6	28,6	1	4,8	21	100,0	
Tinggi	2	33,3	3	50,0	1	16,7	6	100,0	
Total	40	57,1	24	34,3	6	8,6	70	100,0	

Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,659 (>0,05)$. Oleh karena $p\text{-value} >0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar dalam mematuhi pengobatan secara patuh sebanyak 55,8% responden, dan 9,3% responden yang kurang patuh. Responden pada tingkat Pendidikan Menengah sebanyak 66,7% responden yang patuh, 4,8% responden yang kurang patuh dan tingkat Pendidikan Tinggi sebanyak 33,3% responden yang patuh, 16,7% responden yang kurang patuh dalam melaksanakan pengobatan.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Herke dan Sigarlaki (2006) yang dilakukan di desa Bocor, Kebumen, Jawa Tengah bahwa responden dengan pendidikan setingkat SD memiliki jumlah yang lebih banyak yaitu 67 orang (65,68%) dari 102 responden (Herke dan Sigarlaki, 2006, hlm.81). Hasil ini juga di dukung oleh hasil penelitian Sukamto (2007) pada 68 penderita di Poliklinik di RSUD Tugurejo Semarang bahwa responden yang menderita hipertensi paling banyak berpendidikan sekolah dasar yaitu 25 orang (36,8%).

Sesuai dengan teori tingkat pendidikan menurut Hartono, (2005, hlm.44) tingkat pendidikan seseorang dapat dijadikan indikator dan gambaran mengenai kemampuan seseorang dalam menguasai ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, semakin tinggi kualitas

seseorang, akan semakin tinggi kualitas orang tersebut. Untuk mengukur tinggi rendahnya pendidikan seseorang dapat dilakukan dengan cara mengelompokkan tingkat pendidikan yang pernah diperoleh, mulai dari yang sekolah dasar sampai lulusan perguruan tinggi. Sugiharto dkk (2003), menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Menurut Nursalam (2002), menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan sehingga dapat mematuhi pengobatan secara teratur (Agrina, Rini, & Hairitama, 2011).

Dari hasil pengamatan peneliti, pendidikan dasar lebih patuh berobat karena mereka berkeinginan sembuh dan mereka ingin agar tekanan darahnya terkontrol, tidak menginginkan penyakitnya semakin parah dan mereka selalu mematuhi anjuran dari dokter setelah obat yang diberikan dokter habis maka mereka akan datang kembali ke puskesmas.

b. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat

Tabel 5.8
 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Berobat di Puskesmas Ngaliyan Semarang (n=70)

Dukungan Keluarga	Hasil Ukur						Jumlah		p-value
	Patuh		Cukup Patuh		Kurang Patuh		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Kurang	0	0	1	25,0	3	75,0	4	100,0	0,000
Cukup	10	34,5	18	62,1	1	3,4	29	100,0	
Baik	30	81,1	5	13,5	2	5,4	37	100,0	
Total	40	57,1	24	34,3	6	8,6	70	100,0	

Berdasarkan hasil *Uji Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$. Oleh karena $p\text{-value} < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Responden yang memiliki dukungan keluarga dalam mematuhi pengobatan secara patuh. Terdiri dari Dukungan Keluarga baik sebanyak 81,1% responden yang patuh, dan 5,4% responden yang kurang patuh. Dukungan keluarga cukup sebanyak 34,5% responden yang patuh, dan 3,4% responden yang kurang patuh. Dan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 0% responden yang patuh, dan 75,0% responden yang kurang patuh.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Suprianto et al, (2009, hlm.9), di URJ Jantung RSU Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa hasil dukungan keluarga kepada anggota keluarganya yang mengalami hipertensi sebagian 60% adalah baik.

Sesuai dengan teori dukungan keluarga menurut Friedman (2010, hlm.65) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Perhatian dari keluarga tersebut dapat berupa kasih sayang, perhatian, maupun dukungan terhadap kepatuhan berobat. Keluarga dengan dukungan yang baik, tentunya akan selalu mengingatkan untuk meminum obat ketika waktunya minum obat. Sedangkan keluarga dengan dukungan yang kurang, mereka sibuk dengan urusannya sendiri-sendiri sehingga kurang memperhatikan terhadap keluarga yang sedang sakit.

Pengobatan hipertensi yang diberikan setiap hari harus didukung dengan kepatuhan minum obat yang teratur oleh pasien. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah komplikasi yang lebih buruk dari penyakit hipertensi. Kepatuhan minum obat dalam jangka panjang akan menurunkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) penderita hipertensi. Komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol yaitu

gagal jantung, infark miokard, gagal ginjal, stroke, dan gangguan penglihatan (Senior, 2008, ¶9).

SIMPULAN

1. Penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang paling banyak pada usia 45-54 tahun berjumlah 32 orang (45,7%), perempuan berjumlah 53 orang (75,7%), dan sebagai ibu rumah tangga berjumlah 31 orang (44,3%).
2. Tingkat pendidikan penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang sebagian besar berpendidikan dasar 43 orang (61,4%).
3. Dukungan keluarga penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang sebagian besar adalah baik sebanyak 37 orang (52,9%).
4. Kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang sebagian besar patuh sebanyak 40 orang (57,1%).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang dengan $p\text{-value} 0,659$.
6. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang dengan $p\text{-value} 0,000$.

SARAN

1. Bagi Puskesmas
Masukan bagi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi yang dirawat jalan di Puskesmas Ngaliyan. Pendidikan kesehatan tersebut sebaiknya tidak hanya diberikan kepada penderita hipertensi saja, namun juga kepada keluarga dan orang terdekat penderita dapat ikut serta mengingatkan dan memberikan motivasi pada penderita dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sebaiknya pendidikan kesehatan dilakukan tidak hanya pada saat penderita datang berobat ke Puskesmas akan tetapi langsung turun kelapangan menemui penderita hipertensi.

2. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam perkuliahan dan juga dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi pendidikan.
3. Bagi Penderita Hipertensi
Penderita sebaiknya lebih mematuhi mengontrolkan tekanan darahnya secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi, meminum obat sesuai dosis yang diberikan dokter, dan menjalankan pola hidup yang sehat seperti menghentikan kebiasaan merokok, menghindari stress, dan mematuhi diet hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
4. Bagi Penelitian Selanjutnya
Dalam penelitian yang telah dilakukan tingkat pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan berobat, sehingga untuk penelitian yang akan datang bisa melakukan penambahan sampel dan penambahan metode lain seperti menambahkan variabel sikap, tingkat sosial ekonomi, dan bisa dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Rini, S., dan Hairitama, R. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Riau : Universitas Riau
- Baradero, Mary. (2008). *Klien Gangguan Kardiovaskuler: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010*.
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil2011/BAB%20I%20VI%202011.pdf>. Diperoleh tanggal 17 November 2012
- Friedman, Marilyn. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Hartono. (2005). *Geografi Jelajah Bumi dan Alam Semesta*. Jakarta : CV. Citra Praya
- Herke, J.O. & Sigarlaki. (2006). *Karakteristik dan Faktor berhubungan dengan Hipertensi*. Jakarta : Universitas Kristen Indonesia
- Junaidi, I. (2010). *Hipertensi: Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Senior. (2008). *Patuh Minum Obat Kendali Utama Hipertensi*.
<http://cybermed.cbn.net.id/cbprtl/cybermed/det ail.aspx?x=health+news&y=cybermed|0|0|5|4791>. Diperoleh tanggal 14 Februari 2013
- Smeltzer, S. C. & Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Sukamto, A. (2007). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Klien tentang Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Menjalankan Diet Hipertensi*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Suprianto., Purnawan, K., Arna, Y, D., Kuspiantiningih, T. (2009). *Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Program Pengobatan Pasien Hipertensi di URJ Jantung RSUD Dr. Soetomo Surabaya*.
http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2209810_1979-8091.pdf. Diperoleh tanggal 12 Desember 2012
- Sustrani, Alam, & Hadibroto. (2004). *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Waren, A., dkk. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*.
<http://www.scribd.com>. Diperoleh tanggal 3 Juni 2013
- Wawan, A., & M, Dewi. (2010). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika