

ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA, TINGKAT PENGETAHUAN, DAN KETERJANGKAUAN AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN PROGRAM PATUH LANSIA HIPERTENSI

Katrina Feby Lestari¹, Sri Yulianti², Juwita Meldasari Tebisi³
Universitas Widya Nusantara^{1,2,3}
katrinafebylestari@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anuntodea Tipo. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga (p -value = 0,007), tingkat pengetahuan (p -value = 0,051), dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan (p -value = 0,730). Simpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo dan tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo.

Kata Kunci: Dukungan, Pengetahuan, Akses, Program PATUH

ABSTRACT

The research aims to analyze the correlation between family support, level of knowledge, and accessibility to health services with the implementation of the PATUH program for the elderly with hypertension in Anuntodea Tipo Public Health Center region. This type of research is quantitative with an analysis design and cross-sectional approach. The results showed family support (p value = 0.007), level of knowledge (p value = 0.051), and accessibility to health services (p value = 0.730). The conclusion is that there is a significant relationship between family support with implementation of the PATUH program for the elderly with hypertension in the Anuntodea Tipo Public Health Center region and there is no correlation between the level of knowledge and accessibility to health services with implementation of the PATUH program toward the elderly with hypertension in the Anuntodea Tipo Public Health Center region.

Keywords: Support, Knowledge, Access, PATUH Program

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di hampir setiap negara di dunia sangat pesat. Jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas secara global pada tahun 2020 adalah 727 juta jiwa. Lansia adalah kelompok yang paling rentan disebabkan tidak lagi produktif secara ekonomi, masalah kesehatan dan memerlukan pendampingan (*caregiver*). Kerentanan pada lansia akibat penurunan fungsi imun dan penyakit degeneratif di antaranya hipertensi (Badan Pusat Statistik, 2021).

Hipertensi merupakan merupakan salah satu faktor risiko utama kematian akibat gangguan kardiovaskular, yang menyebabkan 20-50% dari semua kematian (Permata et al., 2021; Sartika et al., 2020). Hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung akibat peningkatan denyut jantung (denyut nadi) dan peningkatan peregangan serabut otot jantung dan bagian otot jantung yang tiba-tiba tidak mendapat aliran darah (Sartika et al., 2022). Hipertensi disebut juga “the silent killer” karena hipertensi terjadi tanpa tanda dan gejala yang jelas (Andari et al., 2020; Andri et al., 2018).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, jumlah penduduk usia 30-79 tahun dengan hipertensi meningkat dari 650 juta jiwa menjadi 1,28 miliar jiwa dalam 30 tahun terakhir dan hampir separuhnya tidak mengetahui jika mereka menderita hipertensi (World Health Organization, 2021). Menurut WHO ada sekitar 1,13 Miliar penduduk di seluruh dunia mengidam hipertensi, yang berarti 1 dari 3 penduduk di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah orang yang terdiagnosis hipertensi (Andri et al., 2021; Harsismanto et al., 2020). Ini terus meningkat setiap tahunnya, dan 2025 diperkirakan akan ada 1,5 Miliar orang yang akan hipertensi (Andri et al., 2022; Sartika et al., 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan diagnosis dokter berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 24,04% disusul kelompok umur 65-74 tahun sebesar 23,31% (Tim Riskesdas, 2019a). Hasil Riskesdas Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan diagnosis dokter berada pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 25,56% disusul kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 24,80 (Tim Riskesdas, 2019b). Semakin bertambah usia, maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) telah memiliki program untuk pengendalian hipertensi. Salah satunya adalah konseling/ edukasi kesehatan secara rutin dan periodik yang diwujudkan dalam program PATUH. PATUH diperuntukkan bagi penderita hipertensi untuk rajin kontrol dan berobat teratur. PATUH merupakan singkatan dari P yang berarti periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A yang berarti atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T yang berarti tetap diet sehat dengan gizi seimbang, U yang berarti upayakan beraktivitas fisik dengan aman, dan H yang berarti hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya (Subdit Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018). Program PATUH tidak hanya terbatas pada pasien hipertensi tetapi diperuntukkan untuk pasien penyandang Penyakit Tidak Menular (PTM) sehingga penyakit tidak bertambah parah dan tetap terkontrol kesehatannya (Anita et al., 2021).

Keberhasilan penerapan program PATUH dipengaruhi oleh perilaku setiap individu. Tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang antara lain faktor predisposisi berupa umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap, faktor *enabling*/ pemungkin berupa lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor *reinforcing*/ penguat berupa dukungan dari keluarga maupun tokoh masyarakat (Widowati & Hanum, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Chasani et al., (2022) menunjukkan bahwa dengan adanya keluarga yang mendukung maka akan semakin baik perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Selain itu, penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi et al., (2020) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin patuh lansia hipertensi menjalani pengobatan serta penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2020) menyatakan semakin mudah jangkauan akses ke pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis.

Hingga saat ini pelaksanaan program PATUH pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anuntodea Tipo belum dapat dilakukan dengan baik dikarenakan faktor kurangnya dukungan keluarga pada pasien hipertensi, tingkat pengetahuan penderita hipertensi masih kurang, dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anuntodea Tipo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan sebagai dasar untuk pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Variabel keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan terhadap penerapan program PATUH dan responden lansia hipertensi yang digunakan sebagai sampel merupakan kebaruan pada penelitian ini yang membedakan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Safitri et al., (2020).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anuntodea Tipo pada bulan Juni sampai dengan Juli 2022. Jumlah sampel sebanyak 53 lansia hipertensi dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anuntodea Tipo yang tidak mengalami komplikasi penyakit lain dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusinya adalah lansia hipertensi yang mengalami penurunan kesadaran.

Variabel independen adalah dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan sedangkan variabel dependen adalah penerapan program PATUH. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang terbagi 4 yaitu kuesioner program PATUH, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner pengetahuan, dan kuesioner keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan. Kuesioner ini dibagikan langsung kepada responden namun dalam pengisiannya tetap didampingi peneliti. Uji statistik yang digunakan uji *chi square*. Apabila tabel 2x2 dan ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maka uji alternatif yang digunakan uji *fisher exact*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lanjut Usia (60-69 tahun)	44	83
Lanjut Usia Risiko Tinggi (≥ 70 tahun)	9	17
Total	53	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki frekuensi tertinggi adalah Lanjut Usia yang berusia 60-69 tahun sebanyak 44 responden (83%) dan responden yang memiliki frekuensi terendah adalah Lanjut Usia Risiko Tinggi yang berusia ≥ 70 tahun sebanyak 9 responden (17%).

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki-laki	9	17
Perempuan	44	83
Total	53	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki frekuensi tertinggi adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden (83%) dan responden yang memiliki frekuensi terendah adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (17%).

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	7	13,2
SD	29	54,7
SMP	7	13,2
SMA	10	18,9
Total	53	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki frekuensi tertinggi adalah berpendidikan SD sebanyak 29 responden (54,7%) dan responden yang memiliki frekuensi.

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak bekerja	2	3,8
Pedagang	6	11,3
Pensiunan	4	7,6
Mengurus rumah tangga	30	56,6
Petani/ pekebun	9	16,9
Buruh	1	1,9
Nelayan	1	1,9
Total	53	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki frekuensi tertinggi bekerja mengurus rumah tangga sebanyak 30 responden (56,6%) dan responden yang memiliki frekuensi terendah adalah buruh dan nelayan sebanyak 1 responden (1,9%).

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Lansia dengan Hipertensi

Dukungan keluarga	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	27	50,9
Kurang baik	26	49,1
Total	53	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 53 responden dalam penelitian ini, responden yang memiliki frekuensi tertinggi adalah responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 27 responden (50,9%) dan responden yang memiliki frekuensi terendah adalah responden dengan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 26 responden (49,1%).

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan
pada Lansia dengan Hipertensi

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	29	54,7
Kurang baik	24	45,3
Total	53	100

Tabel 6 menunjukkan responden yang memiliki frekuensi tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden (54,7%) dan responden yang memiliki frekuensi terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 24 responden (45,3%).

Tabel. 7
Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan
pada Lansia dengan Hipertensi

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terjangkau	41	77,4
Tidak terjangkau	12	22,6
Total	53	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki frekuensi tertinggi adalah yang terjangkau akses ke pelayanan kesehatan sebanyak 41 responden (77,4%).

Tabel. 8
Distribusi Frekuensi Program PATUH
pada Lansia dengan Hipertensi

Program PATUH	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terlaksana	35	66,04
Tidak terlaksana	18	33,96
Total	53	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 53 responden dalam penelitian ini, responden yang memiliki frekuensi tertinggi adalah responden yang melaksanakan program PATUH sebanyak 35 responden (66,04%) dan responden yang memiliki frekuensi terendah adalah responden yang tidak melaksanakan program PATUH sebanyak 18 responden (33,96%).

Analisis Bivariat

Tabel. 9
Hubungan Dukungan Keluarga
dengan Penerapan Program PATUH Lansia Hipertensi

Dukungan Keluarga	Program PATUH				TOTAL		<i>p value</i>
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	23	43,4	4	7,54	27	50,9	0,007
Kurang Baik	12	22,64	14	26,42	26	49,1	
Total	35	66,04	18	33,96	53	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik yang melaksanakan program PATUH. Kemudian responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, ada 12 responden (22,64%) yang melaksanakan program PATUH dan ada 14 responden (26,42%) yang tidak melaksanakan program PATUH. Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan hasil *p value* menunjukkan angka 0,007, sehingga terdapat hubungan dukungan keluarga dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo.

Tabel. 10
Hubungan Tingkat Pengetahuan
dengan Penerapan Program PATUH Lansia Hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Program PATUH				TOTAL		<i>p-value</i>
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	23	43,4	6	11,32	29	54,7	0,051
Kurang Baik	12	22,64	12	22,64	24	45,3	
Total	35	66,04	18	33,96	53	100	

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang memiliki pengetahuan baik, ada 23 responden (43,4%) yang melaksanakan program PATUH dan ada 6 responden (11,32%) yang tidak melaksanakan program PATUH. Kemudian dari 24 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, ada 12 responden (22,64%) yang melaksanakan program PATUH dan ada 12 responden (22,64%) yang tidak melaksanakan program PATUH. Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan hasil *p-value* menunjukkan angka 0,051. Oleh karena *p value* > 0,05, maka secara statistik tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo.

Tabel. 11
Hubungan Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan
dengan Penerapan Program PATUH Lansia Hipertensi

Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan	Program PATUH				TOTAL		<i>p value</i>
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		n	%	
	n	%	n	%			
Terjangkau	28	52,83	13	24,53	41	77,4	0,730
Tidak terjangkau	7	13,21	5	9,43	12	22,6	
Total	35	66,04	18	33,96	53	100	

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang terjangkau aksesnya ke pelayanan kesehatan, ada 28 responden (52,83%) yang melaksanakan program PATUH dan ada 13 responden (24,53%) yang tidak melaksanakan program PATUH. Kemudian dari 12 responden yang tidak terjangkau aksesnya ke pelayanan kesehatan, ada 7 responden (13,21%) yang melaksanakan program PATUH dan ada 5 responden (9,43%) yang tidak melaksanakan program PATUH. Berdasarkan uji statistik *fisher exact* didapatkan hasil *p value* menunjukkan angka 0,730. Oleh karena *p value* > 0,05, maka secara statistik tidak terdapat hubungan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Program PATUH Lansia Hipertensi

Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan hasil *p-value* menunjukkan secara statistik terdapat hubungan dukungan keluarga dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo. Menurut asumsi peneliti, sebagian besar lansia dengan hipertensi dapat menerapkan program PATUH dengan baik karena ini merupakan hasil dari dukungan keluarga yang dilakukan secara terus menerus, sehingga kondisi fisik secara fisiologis dapat terjaga. Bentuk dukungan emosional tertinggi berdasarkan kuesioner adalah keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan lansia selama sakit. Bentuk dukungan instrumental tertinggi berdasarkan kuesioner adalah keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang lansia perlukan, dan bentuk dukungan informasi tertinggi berdasarkan kuesioner adalah keluarga selalu mengingatkan lansia untuk kontrol, minum obat, olahraga, dan makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chasani et al., (2022) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Penelitian yang juga dilakukan Widyaningrum et al., (2019) mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Lansia merasa tenang dan bahagia karena keluarga menghargai, memberikan kasih sayang, dan rasa cinta kepada lansia di tengah kesibukan pekerjaan yang dilakukan anggota keluarga sehingga lansia termotivasi untuk hidup sehat. Dapat disimpulkan semakin baik dukungan keluarga terhadap lansia hipertensi maka program PATUH semakin dapat terlaksana. Ketika seseorang memasuki masa lansia, keluarga paling dibutuhkan sebagai tempat berlindung. Dukungan keluarga dapat membantu lansia untuk menyelesaikan tiap masalah yang dihadapi. Keluarga yang selalu mendukung lansia akan membuat mereka menjadi lebih percaya diri dan termotivasi untuk menyelesaikan permasalahan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Program PATUH Lansia Hipertensi

Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan hasil tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang baik tidak menjamin lansia hipertensi untuk menerapkan program PATUH dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner menyatakan sebagian besar responden mengetahui definisi hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, dan komplikasi yang dapat ditimbulkan pada pasien hipertensi namun dapat pelaksanaan program PATUH, mereka tidak menghindari makanan yang berlemak, lebih sering makan makanan berlemak daripada makan buah, dan tidak menghindari makan makanan yang dibakar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Soeratinoyo et al., (2021) menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan namun berbanding terbalik dengan hasil penelitian Pratiwi et al., (2020) yang menyatakan tingkat pengetahuan terkait penyakit hipertensi menjadi variabel yang paling berpengaruh pada kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan tingkat pendidikan terakhir dan sosial ekonomi. Seharusnya seseorang yang terpapar informasi dan memahami penyakit yang dideritanya maka ia dapat memelihara kesehatan dirinya sendiri. Penelitian Jaji et al., (2022) menyatakan perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak berdasar pengetahuan. Berdasarkan penelitian ini

maka dapat disimpulkan pengetahuan sebagai hasil tahu individu terhadap objek yang diterima melalui indera manusia. Pengetahuan dapat diperoleh melalui jalur pendidikan formal ataupun pendidikan non formal. Pengetahuan hanyalah salah satu komponen untuk membentuk perilaku. Semakin baik pengetahuan belum tentu perilaku seseorang menjadi lebih baik karena jika ingin terbentuk perilaku manusia yang diharapkan maka pengetahuan, sikap, dan tindakan harus berjalan beriringan (Mardotillah et al., 2019).

Hubungan Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Program PATUH Lansia Hipertensi

Berdasarkan uji statistik *fisher exact* didapatkan hasil tidak terdapat hubungan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo. Menurut asumsi peneliti, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi lansia hipertensi untuk menerapkan program PATUH. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, sebagian besar responden terjangkau aksesnya ke pelayanan kesehatan dilihat dari segi jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan yang kurang dari 2 kilometer, waktu tempuh kurang dari 30 menit, dan kondisi jalan aspal dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan namun mereka tidak dapat melaksanakan program PATUH.

Adapun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al., (2020) didapatkan hasil bahwa akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat yang disebabkan karena adanya faktor lain. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2020) yang menyatakan ada hubungan keterjangkauan akses dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Rendahnya pemanfaatan program prolanis terjadi karena responden yang memiliki akses pelayanan yang sulit. Hal ini dipengaruhi oleh waktu yang terbatas, perlunya biaya transportasi, dan tidak ada yang mengantar saat kegiatan prolanis berlangsung. Dapat disimpulkan meskipun akses ke pelayanan kesehatannya terjangkau namun belum tentu seseorang dapat menerapkan program PATUH karena keterjangkauan akses hanyalah faktor pemungkin yang membutuhkan faktor predisposisi dan faktor penguat lainnya agar tercipta perilaku kesehatan.

SIMPULAN

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo namun tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan penerapan program PATUH lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anuntodea Tipo.

SARAN

Bagi pihak Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pembinaan pada keluarga lansia hipertensi karena dukungan keluarga dapat membantu para lansia hipertensi untuk menerapkan program PATUH. Bagi peneliti selanjutnya, variabel independen pada penelitian ini dapat diganti dengan variabel sikap, lingkungan fisik, dan dukungan dari tokoh masyarakat, mengingat ketiga variabel ini juga merupakan faktor pembentuk perilaku kesehatan individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, F., Vioneery, D., Panzilion, P., Nurhayati, N., & Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 81-90. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.859>
- Andri, J., Permata, F., Padila, P., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 255-262. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2917>
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Andrianto, M. B., & Harsismanto, J. (2021). Changes of Blood Pressure in Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 54-64. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2326>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371-384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Anita, F., Carolina, Y., Sampe, S. A., & Ganut, F. (2021). Efektivitas Perilaku Cerdik dan Patuh untuk Mencegah Stroke Berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada (JIKSH)*, 10(1), 118-126. <https://doi.org/https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikmb/article/view/779>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>
- Chasani, S., Fitriani, D. D., & Amaliyah, L. (2022). Relationship of Family Support with Elderly Behavior in Hypertension Control. *Nursing Analysis: Journal of Nursing Research*, 2(1), 46-57. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/NA/article/view/313/247>
- Fauziah, E. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 747-758. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204.41252>
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Jaji, J., Idriasari, A., Latifin, K., Natosba, J., & Efendi, Z. (2022). Pendampingan Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Penularan Corona Menggunakan Media Leaflet. *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari (JAMALI)*, 4(1), 25-30. <https://doi.org/10.20885/jamali.vol4.iss1.art4>
- Mardotillah, M., Gunawan, B., Soemarwoto, R. S., & Raksanagara, A. S. (2019). Pengaruh Kepercayaan, Pengetahuan dan Sikap terhadap Akses Jamban di Perkotaan. *Jurnal Sosial Humaniora (JSH)*, 12(2), 142-160. <https://iptek.its.ac.id/index.php/jsh/article/view/4574/4215>
- Permata, F., Andri, J., Padila, P., Andrianto, M., & Sartika, A. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 60-69. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.2973>

- Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwiardjo, Y. H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK)*, 1(1), 27–40. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/430>
- Safitri, F. E., Riza, Y., & Rahman, E. (2020). Determinan Pelaksanaan Program PATUH Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin. Retrieved from <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/id/eprint/3171>
- Sartika, A., Andri, J., & Padila, P. (2022). Progressive Muscle Relaxation (PMR) Intervention with Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) on Blood Pressure of Hypertension Patients. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(2), 65-76. <https://doi.org/10.31539/josing.v2i2.3485>
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. V. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11-20. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>
- Soeratinoyo, D. K., Doda, D. V. D., & Warouw, F. (2021). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penyebaran COVID-19 pada Perusahaan Produsen Air Minum dalam Kemasan. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 13(3), 1–5. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.34512>
- Subdit Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2018). *Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. Workshop Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. Retrieved from http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf
- Tim Riskesdas. (2019a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta
- Tim Riskesdas. (2019b). *Laporan Provinsi Sulawesi Tengah RISKESDAS 2018*. Jakarta
- Widowati, H., & Hanum, S. M. F. (2021). Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Penerapan Gizi Seimbang pada Balita di Masa Pandemi di Sidoarjo. *Proceeding of The URECOL*, 027, 830–838. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1485>
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas* (Vol. 2). <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.411>
- World Health Organization. (2021). WHO Releases New Compendium of Innovative Health Technologies for COVID-19 and Other Priority Diseases. <https://www.who.int/news/item/31-08-2021-who-releases-new-compendium-of-innovative-health-technologies-for-covid-19-and-other-priority-diseases>