

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN
PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA PESERTA PROLANIS
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BANYUMAS**

**ASSOCIATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND CONTROLLED
HYPERTENSION IN PARTICIPANTS OF CHRONIC DISEASESE
MANAGEMENT PROGRAM (PROLANIS) UNDER NATIONAL
HEALTH INSURANCE IN BANYUMAS**

Jasmine Athaya Ramadani¹, Diah Krisnansari², Madya Ardi Wicaksono²

¹*Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman*

²*Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal
Soedirman*

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi dan meningkatkan mortalitas di Indonesia. Salah satu upaya pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh pemerintah melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Dukungan keluarga diperlukan dalam pengendalian hipertensi karena pengobatannya yang lama. Belum ada penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi peserta Prolanis di Kabupaten Banyumas. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi peserta Prolanis JKN hipertensi di Kabupaten Banyumas. **Metode:** Penelitian observasional analitik kuantitatif *cross sectional* pada 172 peserta Prolanis hipertensi di 9 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di Kabupaten Banyumas yang terpilih berdasar *proportional cluster sampling* bertingkat. Pengendalian hipertensi diukur berdasarkan tingkat dukungan keluarga, usia, jenis kelamin, pendidikan, lokasi tinggal peserta, pekerjaan, rutinitas kunjungan, dan rutinitas minum obat. Signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini 95%. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda. **Hasil:** Terdapat 175 peserta, (102) 58,3% memiliki hipertensi yang terkontrol. Variabel dukungan keluarga (OR=1.44 (95% CI)) tidak berhubungan signifikan terhadap pengendalian hipertensi. Variabel usia (OR=0.93(95% CI)), jenis kelamin (OR=1.15 (95% CI)), pendidikan (OR=0.68 (95% CI)), lokasi tinggal peserta (OR=0.92(95% CI)), rutinitas kunjungan (OR=0.0.75(95% CI)), dan rutinitas minum obat (OR=0.96(95% CI)) tidak berhubungan signifikan terhadap pengendalian hipertensi. Variabel pekerjaan (OR=0.45(95% CI)) berhubungan signifikan terhadap pengendalian hipertensi. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan pengendalian hipertensi pada peserta Prolanis hipertensi di Kabupaten Banyumas.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Pengendalian hipertensi

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease that can cause complications and increase mortality rates in Indonesia. One of the efforts to control hypertension carried out by the government is through the Chronic Disease Management Program (Prolanis). Family support is needed in controlling hypertension due to its prolonged treatment. There has been no research regarding the association between family support and controlled hypertension of Prolanis participants in Banyumas Regency. **Objective:** Identified the association between family support and controlled hypertension on hypertensive Prolanis participants in Banyumas Regency. **Method:** A quantitative cross-sectional analytical observational study was conducted on 175 participants of the Hypertension Chronic Disease Management Program (Prolanis) in 9 primary health care facilities (FKTP) in Banyumas Regency. The participants were selected based on a proportional cluster sampling approach. Controlled hypertension was measured based on the level of family support, age, gender, education, participant's location of residence, occupation, routine visits, and medication adherence. The significance level used in this study was 95%. Bivariate analysis utilized Chi-Square test and multivariate analysis utilized multiple logistic regression analysis. **Results:** There is 175 participants, 102 (58,3%) of them have controlled hypertension. The family support variable (OR=1.44 (95% CI)) has no significant association on controlled hypertension. Variables age (OR=0.93(95% CI)), gender (OR=1.15 (95% CI)), education (OR=0.68 (95% CI)), participant's location of residence (OR=0.92(95% CI)), routine visits (OR=0.0.75(95% CI)), and medication adherence (OR=0.96(95% CI)) have no significant association on controlled hypertension. The occupational variable (OR=0.45(95% CI)) has significant association on controlled hypertension. **Conclusion:** Family support has no association with controlled hypertension in hypertensive Prolanis participants in Banyumas Regency.

Keywords: Controlled hypertension, Family support

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi. Hipertensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas di Indonesia (Tiara, 2020). Salah satu upaya pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Prolanis merupakan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan bagian dari jaminan kesehatan nasional (JKN). Program ini memiliki fokus untuk memelihara kesehatan masyarakat di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Tujuan Prolanis adalah mencegah terjadinya komplikasi khususnya pada penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi (Wicaksono & Fajriyah, 2018).

Jumlah penderita hipertensi di dunia meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2022 diestimasikan mencapai 1,3 juta orang di dunia (Elnaem et al., 2023). Jumlah penderita hipertensi di Asia Tenggara mencapai sepertiga dari jumlah orang dewasa (Olivia, 2019). Hasil Tim Riskesdas (2019) pada tahun 2018 didapatkan jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 658.201 jiwa. Jumlah ini meningkat sebanyak 8,3% dari tahun 2013. Provinsi Jawa Tengah memiliki kasus hipertensi sebanyak 89.648 jiwa. Kabupaten Banyumas merupakan kabupaten dengan prevalensi

hipertensi yang tinggi dengan jumlah 39,8%. Banyaknya prevalensi dan mortalitas akibat hipertensi menjadikan hipertensi sebagai prioritas utama pengendalian PTM. Hipertensi disebabkan oleh gaya hidup dan genetik. Obesitas, diabetes, konsumsi alkohol, merokok dan kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi (Van Oort et al., 2020). Hipertensi dapat terjadi pada usia dewasa dengan rentang usia 30-79 tahun. Lansia dengan usia lebih dari 65 tahun memiliki faktor risiko lebih tinggi terjadi hipertensi (World Health Organization, 2023). Perawatan hipertensi membutuhkan jangka waktu yang panjang. Keefektifan pengendalian hipertensi perlu diperhatikan agar pasien tidak mendapatkan komplikasi lebih lanjut.

Prolanis merupakan upaya promotif dan preventif dalam menurunkan kasus hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Prevalensi hipertensi yang tinggi memiliki keterkaitan dengan faktor individu, faktor komunitas dan faktor pelayanan kesehatan. Upaya pengendalian hipertensi tak lepas dari faktor komunitas yang berasal dari dukungan keluarga (Setiyaningsih et al., 2019). Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil bagi tiap individu yang memiliki fungsi dalam mencegah terjadinya penyakit dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keluarga merupakan hasil ikatan emosional antar anggota keluarga yang dapat berupa dukungan finansial, emosional, fisik atau kombinasi dari ketiganya (Goh, 2004). Dukungan keluarga diperlukan dalam pengendalian hipertensi mengingat pengobatan hipertensi membutuhkan waktu yang lama.

Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi pada peserta Prolanis JKN di Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah peserta Prolanis JKN hipertensi di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kabupaten Banyumas pada periode Juni-Oktober 2023. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *proportional cluster sampling* bertingkat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Oktober 2023 di 9 FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas.

Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa: kuesioner pengendalian tekanan darah pada peserta Prolanis hipertensi, kuesioner dukungan keluarga, buku pemantauan Prolanis, data diri responden

Jalannya Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah *ethical clearance* terbit. Tahap persiapan penelitian dilakukan dengan merekrut enumerator sebanyak 6 orang. Enumerator diberi bimbingan mengenai pengenalan penelitian dan uji coba pengisian kuesioner. Tahap pengambilan data dilakukan di setiap FKTP saat program Prolanis berlangsung. Enumerator memberikan penjelasan mengenai penelitian dan calon responden yang setuju menandatangani lembar *informed consent*. Enumerator melakukan pengambilan data secara langsung dengan wawancara. Pengambilan data sekunder berasal dari buku pemantauan Prolanis yang kemudian dicatat pada lembar kuesioner. Tahap pengolahan data dilakukan dengan mengevaluasi data di lapangan untuk melihat apakah terdapat data yang kosong atau tidak. Enumerator kemudian menginterpretasikan skor hasil kuesioner untuk dilakukan pemasukan

hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi pada peserta prolanis jaminan kesehatan nasional di kabupaten banyumas (jasmine athaya ramadani)

data. Tahap pemasukan data dilakukan dengan memasukkan data yang sudah dikoreksi ke *Microsoft Excel* untuk dipersiapakan menjadi data yang siap untuk diolah.

Analisis Data

Analisis data menggunakan uji univariat untuk menunjukkan karakteristik dasar responden. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat secara kasar (*crude*). Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* variabel bebas skala kategorikal (dukungan keluarga) dan variabel terikat skala kategorikal (pengendalian tekanan darah). Variabel *covariate* lain dilakukan analisis bivariat dengan metode yang sama. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian tekanan darah setelah disesuaikan dengan variabel *covariate* yang lain. Analisis multivariat yang dilakukan adalah uji regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n = 175)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	47	26.9
Perempuan	128	73.1
Usia		
≤ 50 tahun	14	8.00
51-60 tahun	46	26.3
61-70 tahun	77	44.0
>70 tahun	38	21.7
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	94	53.7
Pendidikan Tinggi (SMA, pendidikan tinggi)	81	46.3
Jenis Kepesertaan JKN		
Pekerja Penerima Upah	18	10.3
Pekerja Bukan Penerima Upah	34	19.4
Bukan Pekerja	64	36.6
Penerima Bantuan Iuran	59	33.7
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	85	48.6
Bekerja (Pekerja formal, wiraswasta, pekerja informal, pensiunan)	90	51.4

Lokasi Tinggal Peserta	84	48,0
Perkotaan	91	52,0
Pedesaan		
Jenis FKTP		
Dokter Praktik Perorangan	42	24,0
Puskesmas	75	42,9
Klinik Pratama	58	33,1
Rutinitas Minum Obat		
Tidak Rutin	18	10,3
Rutin	157	89,7
Rutinitas Kunjungan		
Tidak Rutin	24	13,7
Rutin	151	86,3
Tingkat Dukungan Keluarga		
Rendah	89	50,9
Tinggi	86	49,1
Pengendalian Hipertensi		
Tidak Terkontrol	73	41,7
Terkontrol	102	58,3

Berdasarkan Tabel 1, peserta Prolanis hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan (73,1%), berusia 61-70 tahun (44%), memiliki tingkat pendidikan yang rendah (53,7%), status pekerjaan bekerja (51,4%), dan tinggal di pedesaan (52%). Mayoritas responden merupakan pengguna layanan Prolanis dari FKTP Puskesmas (42,9%) dengan jenis kepesertaan JKN bukan pekerja (36,6%). Peserta Prolanis hipertensi di Kabupaten Banyumas melakukan kontrol rutin (86,3%), rutin mengonsumsi obat (89,7%), memiliki dukungan keluarga rendah (50,9%), dan memiliki tekanan darah yang terkontrol (58,3%).

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dan *covariate* terhadap Pengendalian Hipertensi

		Pengendalian Hipertensi				PR	95% CI	p
Variabel	Kategori	Tidak terkontrol		Terkontrol				
		n	%	n	%			
Dukungan keluarga	Rendah	40	22.9%	49	28.0%	1.3	0.72-	0.38
	Tinggi	33	18.9%	53	30.3%	1	2.40	
Jenis kelamin	Laki-laki	17	9.70%	30	17.1%	0.7	0.36-	0.37
	Perempuan	56	32.0%	72	41.1%	3	1.45	
Usia	≤ 50 tahun	6	3.40%	8	4.60%	-	-	0.76
	51-60 tahun	22	12.6%	24	13.7%			
	61-70 tahun	31	17.7%	46	26.3%			
	>70 tahun	14	8.00%	24	13.7%			
Pendidikan	Rendah	37	21.1%	57	32.6%	0.8	0.44-	0.50
	Tinggi	36	20.6%	45	25.7%	1	1.48	

hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi pada peserta prolanis jaminan kesehatan nasional di kabupaten banyumas (jasmine athaya ramadani)

Status Pekerjaan	Tidak bekerja	44	25.1%	46	26.3%	1.8	1.01-	0.04
	Bekerja	29	16.6%	56	32.0%	5	3.40	
Lokasi Tinggal	Urban	37	21.1%	47	26.9%	1.2	0.66-	0.55
Peserta	Rural	36	20.6%	55	31.4%	0	2.20	
Rutinitas Kunjungan	Tidak rutin	9	5.10%	15	8.60%	0.8	0.34-	0.65
	Rutin	64	36.6%	87	49.7%	2	1.99	
Rutinitas Minum	Tidak rutin	7	4.00%	11	6.30%	0.8	0.32-	0.80
Obat	Rutin	66	37.7%	91	52.0%	8	2.38	

Keterangan: n=175; p diuji dengan uji Chi-Square, bermakna bila $p > 0,05$

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara variabel bebas dukungan keluarga memiliki $p\text{-value} > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi. Hasil analisis *covariate* usia, jenis kelamin, pendidikan, tempat tinggal, rutinitas kunjungan dan rutinitas minum obat memiliki $p\text{-value} > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia, jenis kelamin, pendidikan, tempat tinggal, rutinitas kunjungan dan rutinitas minum obat terhadap pengendalian hipertensi. Hasil analisis *covariate* pekerjaan memiliki $p\text{-value} < 0,05$ sehingga terdapat hubungan signifikan secara statistik antara pekerjaan terhadap pengendalian hipertensi.

Tabel 3 Hasil Analisis Model Regresi Logistik Dukungan Keluarga dan *Covariate* terhadap Pengendalian Hipertensi

Variabel	Sig	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Dukungan Keluarga				
Rendah (Ref)	-	1.00	-	-
Tinggi	0.22	1.44	0.76	2.72
Usia				
<50	0.83	0.86	0.23	3.24
51-60	0.34	0.64	0.25	1.60
61-70	0.86	0.93	0.40	2.14
>70 (Ref)	-	1.00	-	-
Jenis Kelamin				
Perempuan (Ref)	-	1.00	-	-
Laki-laki	0.74	1.15	0.50	2.65
Pendidikan				
Pendidikan Rendah (Ref)	-	1.00	-	-
Pendidikan Tinggi	0.26	0.68	0.34	1.33
Lokasi Tinggal Peserta				
Pedesaan (Ref)	-	1.00	-	-
Perkotaan	0.81	0.92	0.48	1.77

Status Pekerjaan	-	1.00	-	-
Bekerja (Ref)	0.05	0.45	0.21	0.99
Tidak Bekerja				
Rutinitas Kunjungan				
Tidak Rutin (Ref)	-	1.00	-	-
Rutin	0.61	0.75	0.25	2.27
Rutinitas Minum Obat				
Tidak Rutin (Ref)	-	1.00	-	-
Rutin	0.95	0.96	0.28	3.34

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara variabel bebas dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi tidak berpengaruh signifikan secara statistik. Meskipun demikian, terdapat kecenderungan yang ditunjukkan dengan nilai OR bahwa dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki hipertensi yang terkontrol. Variabel *covariate* status pekerjaan berpengaruh signifikan secara statistik pada peserta Prolanis hipertensi. Peserta Prolanis hipertensi yang tidak bekerja memiliki pengendalian hipertensi yang lebih rendah dibandingkan dengan yang bekerja sehingga memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol (OR: 0,45; 95% CI: 0,21-0,99).

Pembahasan

Mayoritas peserta memiliki tingkat dukungan keluarga rendah (50,9%). Hasil uji Chi-Square dan uji analisis regresi logistik berganda menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Doko (2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi. Keluarga memiliki keterbatasan dalam memahami dan memberikan waktu pada lansia. Keterbatasan ini karena mayoritas responden dalam penelitian adalah lansia. Lansia mengalami kemunduran fisik seperti penurunan panca indera dan melemahnya daya ingat sehingga tidak memahami dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga. Kemampuan interpretasi yang menurun memiliki pengaruh terhadap gaya hidup yang tidak terkontrol. Lansia cenderung tidak dapat mengontrol asupan makanan dan aktivitas fisik sehari-hari sehingga dapat meningkatkan faktor risiko hipertensi. Selain itu, melemahnya daya ingat menyebabkan keluarga cenderung jenuh ketika berhadapan dengan lansia.

Dukungan emosional berupa pemberian motivasi dan pemberian simpati pada lansia tidak diberikan secara maksimal sehingga menurunkan minat lansia dalam berobat dan menyebabkan pengendalian hipertensi yang tidak terkontrol (Alberta, 2023). Namun, hasil analisis regresi logistik berganda variabel dukungan keluarga menunjukkan peserta Prolanis hipertensi dengan dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki tekanan darah terkontrol dibandingkan peserta dengan dukungan keluarga rendah. Keluarga merupakan pemberi dukungan bagi para peserta Prolanis dalam mengontrol tekanan darahnya. Keluarga memiliki peran untuk menghargai, membantu, dan memperhatikan peserta sehingga peserta cenderung akan tenang dan bahagia apabila keluarga memberi dukungan. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiyaningsih (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan pengendalian hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta Prolanis hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yakni sebanyak 128 orang (73,1%). Hasil uji *Chi-Square* dan analisis

hubungan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi pada peserta prolanis jaminan kesehatan nasional di kabupaten banyumas (jasmine athaya ramadani)

regresi logistik berganda menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara jenis kelamin dan pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ekarini (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan hipertensi. Faktor yang memengaruhi hipertensi merupakan multifaktorial seperti penyakit komorbid, gaya hidup, obesitas dan genetik. Seseorang yang memiliki lebih dari satu faktor risiko memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terkena hipertensi. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa dalam penelitian ini responden dominan perempuan sehingga tidak dapat dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Mayoritas responden berusia 61-70 tahun. Hasil uji *Chi-Square* dan analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara usia dan pengendalian hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang Sonia (2023) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi pengendalian hipertensi. Pertambahan umur merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah dari hipertensi. Pembuluh darah arteri akan mengalami penurunan elastisitas sehingga akan terjadi kekakuan dinding pembuluh darah. Selain itu, kondisi tubuh lansia yang melemah membuat lansia cenderung sulit mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Nurhidayati, 2018).

Tingkat pendidikan peserta Prolanis hipertensi cenderung rendah (53,7%). Hasil analisis *Chi-Square* dan regresi logistik berganda menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara pendidikan dan pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2021) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan pengendalian hipertensi. Penggunaan media elektronik sebagai akses mencari informasi marak digunakan masyarakat dengan ekonomi tinggi maupun rendah. Hal ini menyebabkan pengetahuan yang didapat mengenai hipertensi tidak hanya didapatkan melalui pendidikan khusus, melainkan juga dapat diakses melalui media sosial dan pengalaman seseorang.

Responden pada penelitian ini memiliki status pekerjaan bekerja (51,4%). Hasil uji *Chi-Square* dan analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik antara pekerjaan dan pengendalian hipertensi. Hasil analisis regresi logistik berganda variabel pekerjaan menunjukkan peserta Prolanis hipertensi yang tidak bekerja memiliki pengendalian tekanan darah yang lebih rendah sebesar 0,45 kali dibandingkan peserta yang bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dan pengendalian hipertensi. Peserta Prolanis yang tidak bekerja memiliki pendapatan yang lebih jika dibandingkan dengan peserta Prolanis yang bekerja. Peserta dengan tingkat ekonomi rendah cenderung menggunakan pendapatan yang dimilikinya untuk memenuhi kebutuhan pokok dibandingkan untuk merawat kesehatannya. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi yang tidak adekuat dan memiliki kecenderungan mengonsumsi makanan yang tidak bergizi sehingga berisiko meningkatkan terjadinya hipertensi (Langingi, 2021).

Mayoritas lokasi tinggal peserta berada di pedesaan (52%). Hasil uji *Chi-Square* dan analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara lokasi tinggal peserta dan pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Aljassim (2020) yang menyatakan bahwa lokasi tinggal tidak sepenuhnya berpengaruh terhadap pengendalian hipertensi. Terdapat faktor sosioekonomi lain seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, lokasi geografis dan pengalaman pribadi yang memengaruhi kesadaran peserta Prolanis dalam mencari pelayanan kesehatan.

Peserta Prolanis hipertensi melakukan kontrol rutin (86,3%). Hasil uji *Chi-Square* dan uji analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara rutinitas kunjungan dan pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Parchman (1993) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara rutinitas kunjungan dan pengendalian hipertensi. Faktor lain yang memengaruhi pengendalian hipertensi berasal dari perilaku pasien dalam mengelola kehidupan sehari-hari. Karakteristik pasien, pengetahuan pasien mengenai hipertensi, dan faktor sosioekonomi dapat memengaruhi rutinitas kunjungan pasien dalam berobat.

Peserta Prolanis hipertensi rutin mengonsumsi obat (89,7%). Hasil uji *Chi-Square* dan uji analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara rutinitas minum obat dan pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Glasser (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara rutinitas minum obat dan pengendalian hipertensi. Kepatuhan konsumsi obat tinggi apabila penderita mengalami hipertensi selama 1-5 tahun. Penderita yang mengalami hipertensi 6-10 tahun akan cenderung memiliki kepatuhan konsumsi obat yang rendah karena jenuh mengonsumsi obat atau kurangnya dukungan dari keluarga (Siregar, 2021).

KESIMPULAN

Jumlah peserta Prolanis JKN hipertensi yang terkontrol di 9 FKTP Kabupaten Banyumas sebesar 58,3%. Dukungan keluarga peserta Prolanis JKN hipertensi di Kabupaten Banyumas tergolong rendah yakni sebesar 50,9%. Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pengendalian hipertensi pada peserta Prolanis JKN hipertensi di Kabupaten Banyumas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberta, L.T., Ambarwati, R. dan Widyastuti, D. U. 2023. *Perceived Family Support: Emotional, Instrumental, Informational and Award Support in Maintaining the Health of the Elderly in Surabaya, Indonesia: a Descriptive Study*. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*. 3(3):140-146.
- Aljassim, N. dan Ostini, R. 2020. Health Literacy in Rural and Urban Populations: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*. 103(10):2142-54.
- Doko, H., Kenjam, Y., dan Ndoen, E. M. 2019. Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*. 1(2):68-75.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D. dan Sulistyowati, D. 2020. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Usia dewasa. *Jkep*. 5(1):61-73.
- Elnaem, M.H., et al. 2022. *Disparities in Prevalence and Barriers to Hypertension Control: A Systematic Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(21):14571.
- Goh, L. G., Azwar, A., Wonodirekso, S. 2004. *A Primer on Family Medicine Practice*. Singapore: Singapore International Foundation.
- Glasser, S. P., et al. 2022. Is Medication Adherence Predictive of Cardiovascular Outcomes and Blood Pressure Control? *American journal of hypertension*. 35(2):182-91.

- Lestari, Y.I. dan Nugroho, P. S. 2019. Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Borneo Studies and Research*. 1(1):269-73.
- Langingi, A.R.C, 2021. Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping Community Publishing Nursing*. 9(1):46-57.
- Nurhidayati, I., *et al.* 2019. Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah. *Jrnl Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 13(2):4.
- Oliva, R.V., 2019. *A Review on the Status of Hypertension in Six Southeast Asian Countries*. *Hypertension*. 5(2):45-8.
- Parchman, M.L., *et al.* 1993. *Hypertension Management: Relationship between Visit Interval and Control*. *Family Practice Research Journal*. 13(3):225-31.
- Setiyaningsih, R. dan Ningsih, S. 2019. Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *IJOMS* 6(1).
- Siregar, H.D., *et al.* 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi di Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2021. *Jrnl of Healthcare Technology and Medicine*. 7(2).
- Sonia, *et al.* 2023. Hubungan Antara Self Management Behaviour terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*. 7(3):173-84.
- Tiara, U.I. 2020. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*. 2(2):167-71.
- Tim Riskesdas. 2019. *Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Van Oort, S., *et al.* 2020. *Association of Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Behaviors with Hypertension: A Mendelian Randomization Study*. *Hypertension*. 76(6):1971-9.
- Wicaksono, S. dan Fajriyah, N.N. 2018. Hubungan Keaktifan dalam Klub Prolanis terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 11(1).
- World Health Organization. 2023. Hypertension Prevalence. Diakses pada 20 September 2023. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/5657#:~:text=Definition%3A,among%20adults%20aged%2030%2D79>.