

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan dukungan keluarga menurut (Friedman, 2013), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkrit), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya, dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan.

Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2. Dukungan informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support materialsupport*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat

saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

4. Dukungan penghargaan

Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu.

2. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

A. Pengertian kepatuhan minum obat

Menurut WHO dalam bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute for Health and Excellence dalam Gough, 2011*). Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir.

Kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Kepatuhan minum obat sangat penting terutama bagi pasien

penyakit kronis. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh faktor demografi, faktor pasien, faktor terapi dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Salah satu indikator dari kepatuhan pasien minum obat anti hipertensi adalah pengendalian tekanan darah.

Kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Kepatuhan minum obat sangat penting terutama bagi pasien penyakit kronis. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh faktor demografi, faktor pasien, faktor terapi dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Salah satu indikator dari kepatuhan pasien minum obat anti hipertensi adalah pengendalian tekanan darah (Anggraini, 2019).

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak penelitian yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan biasanya karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja.

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat, atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik, untuk meminum obat yang sudah diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan, antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita

mendapatkan bantuan dari keluarga disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsupportive/ nonavailable/ conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan.

1. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Ketidakpatuhan dalam meminum obat dapat dikarenakan karena tidak sengaja dan disengaja. Ketidakpatuhan minum obat merupakan masalah multifaktorial yang dapat dipengaruhi oleh keterkaitan faktor-faktor yang berbeda. Menurut WHO, faktor-faktor ini dikategorikan sebagai berikut, yaitu sosial ekonomi, sistem perawatan kesehatan, terkait kondisi kesehatan, terkait terapi, dan terkait pasien. Dalam istilah yang lebih luas, faktor-faktor ini termasuk dalam kategori faktor pasien, faktor pengobatan dan faktor sistem kesehatan (Tanna & Lawson, 2018).

a. Faktor internal

1) Umur

Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja, meskipun anak-anak mendapatkan informasi yang kurang. Penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang kurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah sama, orang tua cenderung patuh minum obat karena mengikuti semua anjuran dokter.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi penderita untuk patuh minum obat. Biasanya wanita lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku dalam pengobatan juga dipengaruhi oleh jenis

kelamin dimana perempuan lebih banyak memiliki ketersediaan waktu untuk berobat dibandingkan dengan laki-laki.

3) Pendidikan

Pasien dengan pendidikan rendah dan kecerdasan yang terbatas perlu penanganan yang lebih teliti dalam intruksi tata cara penggunaan obat yang benar. Factor perbedaan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi juga bisa mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan hipertensi.

4) Pekerjaan

Dalam faktor pekerjaan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dikarenakan orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu mengunjungi fasilitas kesehatan. Orang yang bekerja lebih memiliki kesibukan sehingga menyebabkan minum obat tidak sesuai dengan anjuran dokter dengan alasan padatnya aktivitas yang dilakukan setiap harinya.

b. Faktor eksternal

1) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan sikap yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, karena dukungan keluarga dapat memberikan motivasi kepada penderita untuk melakukan pengobatan dalam hal kepatuhan minum obat secara teratur sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

2) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter

atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi penderita.

3) Pemberian pendidikan kesehatan

Pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

3. Kerasionalan penggunaan obat hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Aryzki et al (2018) mengatakan penggunaan obat dikatakan rasional apabila sesuai dengan kriteria yang meliputi:

a. Tepat indikasi

Ketepatan indikasi pada penggunaan antihipertensi dilihat dari pemberian obat yang sesuai dengan indikasi dan di diagnose dokter. Penggunaan obat antihipertensi dapat dilihat berdasarkan tekanan darah penderita hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik 140- 159 mmHg atau tekanan darah diastolic 90-99 mmHg maka perlu diberikan antihipertensi monoterapi, dan apabila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 100 mmHg perlu diberikan kombinasi 2 macam obat.

b. Tepat obat

Pemberian obat dikatakan tepat apabila jenis obat yang dipilih berdasarkan pertimbangan manfaat dan risiko. Evaluasi ketepatan obat dinilai berdasarkan ketepatan pemilihan obat dengan mempertimbangkan diagnosa yang sudah ditentukan dan dibandingkan dengan standar yang digunakan pemberian obat anti hipertensi tanpa penyakit penyerta dengan menggunakan monoterapi.

c. Tepat pasien

Ketepatan pasien adalah kesesuaian pemilihan obat yang mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi kepada pasien

secara individu. Evaluasi ketepatan pasien pada penggunaan antihipertensi dilakukan dengan membandingkan kontraindikasi obat yang diberikan dengan kondisi pasien menurut diagnosis dokter. Ketepatan pasien perlu dipertimbangkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yang tidak memungkinkan penggunaan obat tersebut atau keadaan yang dapat meningkatkan resiko efek samping obat.

d. Tepat dosis

Tepat dosis adalah kesesuaian pemberian dosis obat antihipertensi dengan rentang dosis terapi, ditinjau dari dosis penggunaan per hari dengan didasari pada kondisi khusus pasien. Bila peresepan obat antihipertensi berada pada rentang dosis minimal dan dosis per hari yang dianjurkan maka peresepan dikatakan tepat dosis. Dikatakan dosis kurang atau dosis terlalu rendah adalah apabila dosis yang diterima pasien berada dibawah rentang dosis terapi yang seharusnya diterima pasien, dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan kadar obat dalam darah berada dibawah kisaran terapi sehingga tidak dapat memberikan respon yang diharapkan yaitu luaran terapi berupa penurunan tekanan darah tidak tercapai. Sebaliknya dosis obat yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah melebihi kisaran terapi menyebabkan keadaan munculnya efek samping utama antihipertensi yaitu hipotensi dan kemungkinan efek toksisitas lainnya.

C. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90

mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kementrian Kesehatan, 2018).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya & Putri, 2013). Jadi dapat disimpulkan hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg yang diukur paling sedikit dalam dua kali kunjungan.

2. Klasifikasi hipertensi

Hipertensi berdasarkan klasifikasikan dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Herlambang, 2013).

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan factor-faktor lingkungan. Seseorang yang pola makan nya yang tidak terkontrol yang akan mengakibatkan kelebihan berat badan. Obesitas merupakan pencetus awal terkena penyakit tekanan darah tinggi, begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi sangat mungkin terkena darah tinggi, termasuk orang- orang yang kurang olah raga pun biasa mengalami tekanan darah tinggi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi adalah adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan

darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lainnya seperti gagal ginjal, gagal jantung, atau kerusakan sistem hormon tubuh.

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Prehipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	atau 90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	atau ≥100

Bell, Twiggs and Olin (2015)

3. Patofisiologi hipertensi

Hipertensi terjadi karena adanya perubahan pada struktur dan fungsi sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal yang menyebabkan pelepasan renin. Renin kemudian merangsang pembentukan angiotensin I lalu diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat yang merangsang sistem sekresi oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskular (Handayani, 2019).

4. Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu hipertensi primer (*essential*) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dialami pada 90% penderita hipertensi sedangkan 10% sisanya disebabkan karena hipertensi sekunder dimana hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat

penyebab yang jelas (Udjanti, 2019). Meskipun hipertensi primer penyebabnya belum diketahui namun diperkirakan hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti feokromositoma, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dll (Aspiani, 2019).

5. Faktor risiko hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain kebiasaan merokok, konsumsi serat, stres, aktivitas fisik, konsumsi garam, kegemukan, kebiasaan konsumsi alkohol dan dislipidemia (Kementrian Kesehatan, 2018).

6. Tanda dan gejala hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Nurarif, 2020).

7. Pencegahan hipertensi

Penanggulangan kejadian hipertensi dimasyarakat dapat dilakukan dengan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor risiko hipertensi dapat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan, yaitu komunikasi-informasi-edukasi (KIE). Posbindu berperan besar dalam pelaksanaan KIE dimasyarakat (Kemenkes RI)

pengendalian faktor risiko meliputi (Kemenkes RI, 2013).

- a. Makan gizi seimbang, yaitu di anjurkan untuk mengonsumsi sayur dan buah 5 porsi/hari, melakukan konsumsi gula, garam dan makan berlemak.
- b. Mengatasi obesitas
- c. Olah raga teratur, yaitu di sarankan senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit (sejauh 3 kilometer lima kali perminggu).
- d. Berhenti merokok, saran untuk berhenti merokok mungkin sulit untuk dilakukan, tetapi konseling terkait dengan rokok harus dilakukan agar perokok dapat terus mendapatkan dorongan untuk berhenti merokok. Selain itu, metode lain yang dapat di gunakan dalah menyarankan perokok untuk mengganti rokok dengan permen yang mengandung nikotin dalam jangka waktu tertentu. Dengan begitu kebiasaan merokok perlahan-lahan dapat ditinggalkan.

8. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Terapi farmakologis

Berbagai penelitian klinis membuktikan bahwa, obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40 %, infark miokard 20-25 %, dan gagal jantung lebih dari 50 %. Obat-obatan yang diberikan untuk penderita hipertensi meliputi diuretik, *angiotensin-converting enzyme* (ACE), *Beta-blocker*, *calcium channel blocker* (CCB), dll. Diuretik merupakan pengobatan hipertensi yang pertama bagi kebanyakan orang dengan hipertensi (Kementrian Kesehatan, 2018).

b. Terapi non farmakologis

1) Makan gizi seimbang

Pengelolaan diet yang sesuai terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Manajemen diet bagi penderita hipertensi yaitu membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, makanan rendah lemak, usahakan makan ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon (Kementrian Kesehatan, 2018).

2) Mengurangi berat badan

Hipertensi erat hubungannya dengan kelebihan berat badan. Mengurangi berat badan dapat menurunkan tekanan darah karena mengurangi kerja jantung dan volume sekuncup (Aspiani, 2019). Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dianjurkan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki dan <80 cm untuk perempuan (Kementrian Kesehatan, 2018).

3) Olahraga yang teratur

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang dan bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kinerja jantung (Aspiani, 2019). Senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit lima kali perminggu dapat menurunkan tekanan darah baik sistole maupun diastole. Selain itu, berbagai cara relaksasi seperti meditasi dan yoga merupakan alternatif bagi penderita hipertensi tanpa obat (Kementrian Kesehatan, 2018).

4) Berhenti merokok

Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karenanasap rokok yang mengandung zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan

karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2019).

5) Mengurangi konsumsi alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Sehingga penderita hipertensi diupayakan untuk menghindari konsumsi alkohol (Kementrian Kesehatan, 2018).

6) Mengurangi stres

Stres dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ sehingga meningkatkan kinerja jantung, oleh karena itu dengan mengurangi stres seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya (Nurahmani, 2018).

9. Komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organ-organ diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urine yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan eukhephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama (Wijaya & Putri, 2013).

D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan (Diana, 2019) mengenai

“Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi”. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dan pendekatan waktu *cross sectional*, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan kuesioner MMAS (Morisky Medication Adherence Scale). Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2019. Penelitian dilakukan di puskesmas seyegan sleman yogyakarta. Populasi pada penelitian ini adalah semua hipertensi yang ada di puskesmas seyegan sleman yogyakarta. Teknik pengambilan Sampel *Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Besar sampel 59 orang. Berdasarkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menunjukkan p-value 0,000 ($p < 0,05$). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas seyegan sleman Yogyakarta.

Peneliti berasumsi hubungan dukungan keluarga dapat menurunkan efek kecemasan dengan meningkatkan kesehatan mental individu secara langsung melalui dukungan keluarga seseorang merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bisa menerima kondisinya. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam efektifitas suatu sistem pelayanan kesehatan dan melibatkan dirinya dengan berbagai multi disiplin dalam memberikan motivasi dan dorongan kepada penderita untuk teratur berobat demi kesembuhan penderita (Zulkarnain, 2020).