



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DI
POLIKLINIK RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
BANJARBARU**

SKRIPSI

Oleh :

**RAHMADI
NIM: 30902400075**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024/2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

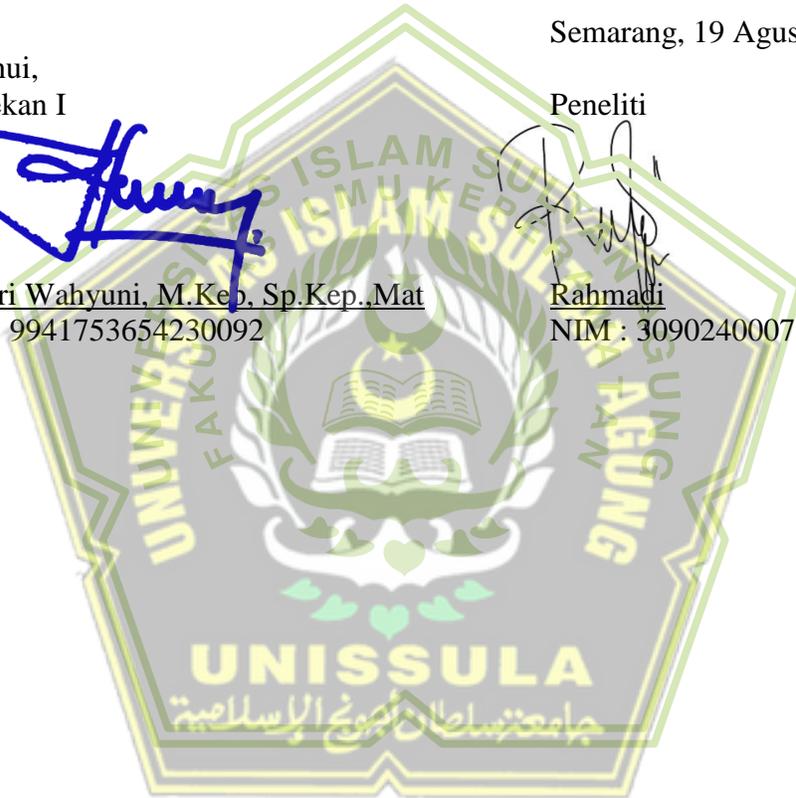


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.,Mat
NUPTK : 9941753654230092

Peneliti



Rahmadi
NIM : 30902400075





**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DI
POLIKLINIK RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
BANJARBARU**

SKRIPSI

Oleh :

**RAHMADI
NIM: 30902400075**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024/2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skrpsi Berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN KEPATUAN MINUM OBAT PADA LANSIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rahmadi

NIM : 30902400075

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal: 13 Agustus 2025


Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D

NUPTK. 1945763664130252

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN KEPATUAN MINUM OBAT PADA LANSIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rahmadi

NIM : 30902400075

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan di
nyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima:

Penguji I

Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep
NUPTK. 9560764665231132



Penguji II

Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D
NUPTK. 1945763664130252



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Rahmadi

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru

67 hal + 13 tabel + xii (jumlah hal depan) + 7 lampiran

Latar Belakang: Hipertensi pada lansia merupakan masalah kesehatan yang serius dengan prevalensi tinggi. Kepatuhan minum obat esensial untuk pengendalian hipertensi, sedangkan pengetahuan pasien tentang hipertensi memengaruhi kepatuhan tersebut. Penelitian sebelumnya menunjukkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Berdasarkan hal ini, penelitian bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada lansia di Poliklinik RSI Sultan Agung Banjarbaru.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah pasien lansia hipertensi di poliklinik tersebut; sampel sebanyak 35 responden diambil dengan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner tertutup dan dianalisis secara statistik menggunakan uji chi-square.

Hasil: Sebagian besar responden berusia lansia awal (60–69 tahun, 65,7%) dan berjenis kelamin perempuan (54,3%). Mayoritas pasien memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang kurang (54,3%), sedangkan mayoritas pasien memiliki kepatuhan minum obat hipertensi tinggi (80,0%). Analisis bivariat menunjukkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi. Lansia dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang 17,333 kali lebih besar tidak patuh minum obat hipertensi dibanding lansia dengan tingkat pengetahuan baik (OR=17,333; 95% CI: 2,174–138,175).

Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dan kepatuhan minum obat pada lansia ($p<0,05$).

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Lansia.

Daftar Pustaka: 21 (2012–2024).

STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS ISLAMIC SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, August 2025

ABSTRACT

Rahmadi

The Relationship between the Level of Knowledge of Hypertensive Patients and Medication Adherence among the Elderly at the Outpatient Clinic of Sultan Agung Islamic Hospital Banjarbaru

67 pages + 13 tables + xii (preliminary pages) + 7 appendices

Background: Hypertension in the elderly is a major health problem with high prevalence and serious complications. Medication adherence plays a crucial role in hypertension management, while patients' knowledge influences their adherence. This study aimed to analyze the relationship between the knowledge level of elderly hypertensive patients and their adherence to antihypertensive medication.

Methods: This was a quantitative correlational study with a cross-sectional approach. The population was elderly hypertensive patients at the Outpatient Clinic of Sultan Agung Islamic Hospital Banjarbaru. A total of 35 respondents were recruited using accidental sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with the Chi-square test.

Results: Most respondents were early elderly aged 60–69 years (65.7%) and female (54.3%). More than half of the respondents had poor knowledge about hypertension (54.3%), while the majority showed high medication adherence (80.0%). The Chi-square test revealed a significant relationship between knowledge level and medication adherence ($p=0.002$, $p<0.05$). Elderly patients with poor knowledge had 17.333 times higher risk of being non-adherent compared to those with good knowledge (OR=17.333; 95% CI: 2.174–138.175).

Conclusion: There is a significant relationship between hypertensive patients' knowledge and medication adherence among the elderly. Higher knowledge levels are associated with better adherence.

Keywords: Hypertension, Medication Adherence, Elderly.

References: 21 (2012–2024).

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah- Nya akhirnya skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru, proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Herry Susanto, S.Kep., MAN, Ph.D selaku pembimbing yang luar biasa sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.

6. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi.
7. Bapak dr. Rifqiannor, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru yang telah memberikan izin dan dukungan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.
8. Kepada kedua orang tua yang saya sayangi, yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport semangat kepada saya dalam keadaan apapun.
9. Kepada istri saya Fitriani dan anak saya Khalisa Hafiza Maryam yang paling saya cintai yang sudah menjadi penyemangat didalam keadaan apapun.
10. Teman-teman kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru yang telah memberi suport dan masukan selama perkuliahan
11. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Saya menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya

Semarang, 28 Januari 2025

Penulis

Rahmadi

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Mamfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9

A. Konsep Dasar Teori	9
B. Kerangka Teori	27
C. Hipotesis	28
BAB III	29
METEDOLOGI PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian.....	29
C. Desain Penelitian	30
D. Populasi dan Sample Penelitian.....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
F. Defenisi Operasional.....	32
G. Alat Pengumpulan Data	33
H. Uji Instrumen	35
I. Metode Pengumpulan Data.....	36
J. Rencana Analisa Data	37
K. Etika Penelitian	40
BAB IV	43
HASIL PENELITIAN	43
A. Analisa Univariat	43
1. Karakteristik responden	43
2. Variabel Penelitian.....	44

B.	Analisa Bivariat	47
BAB V		49
PEMBAHASAN		49
A.	Karakteristik demografi Responden.....	49
1.	Jenis Kelamin.....	49
2.	Pendidikan.....	49
3.	Lama Menderita Hipertensi	50
4.	Tingkat Pengetahuan.....	50
5.	Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	51
6.	Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
7.	Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan Berdasarkan Pendidikan.....	52
8.	Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan Berdasarkan Lama Hipertensi.....	52
B.	Analisis Bivariat Hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuan minum obat pada lansia	53
BAB VI.....		58
PENUTUP		58
A.	Kesimpulan	58
B.	Saran	59
	Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan:	59
DAFTAR PUSTAKA		61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3. 2. Prosedur Pelaksanaan.....	36



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, dan lama menderita penyakit hipertensi di poliklinik RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=35)	43
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=35) (tabel 3*3)	44
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=35) (Tabel 2*2)	45
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat Hipertensi (n=35) (tabel 3*3)	45
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat Hipertensi (n=35) (Tabel 2*2)	46
Tabel 4. 6 Analisa Bivariat Hubungan tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi (n=35) (menggunakan Tabel 3*3)	47
Tabel 4. 7 Analisa Bivariat Hubungan tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi (n=35) (menggunakan Tabel 2*2)	48
Tabel 4. 8 analisa tabel silang Antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin (n=35)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 9 analisa tabel silang Antara tingkat pengetahuan dengan tingkat pendidikan (n=35)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 10 Analisa tabel silang Antara tingkat pengetahuan dengan lama menderita Hipertensi (n=35)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 11 Analisa tabel silang Antara Kepatuhan Minum Obat HT dengan jenis kelamin (n=35)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 12 Analisa tabel silang Antara Kepatuhan Minum Obat HT dengan tingkat pendidikan (n=35)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 13 Analisa tabel silang Antara kepatuhan minum obat HT dengan lama menderita Hipertensi (n=35)	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Surat Ijin Permohonan Survey Pendahuluan.....	64
Lampiran 2. Lembar Jawaban Surat Ijin Permohonan Survey Pendahuluan.....	65
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	66
Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian dan Keterangan Layak Etik.....	67
Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden	68
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	68
Lampiran 7. Lembar Kuesioner.....	70
<u>Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.....</u>	<u>73</u>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 atau tenang. Menurut *World Health Organization (WHO)* diperkirakan 1,13 miliar orang diseluruh dunia menderita hipertensi, namun hanya 1 dari 5 penderita hipertensi yang dapat mengontrol tekanan darahnya (Dhrik & Ratnasari, 2023).

Prevalensi di Indonesia bahwa penderita hipertensi sebanyak 34,1%. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi 44,13% dan terendah berada di Papua yaitu 22,22% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten/kota Provinsi Kal- Sel (2022) presentasi penderita hipertensi terbanyak sebesar 91,8% di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, dan penderita hipertensi terendah di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan persentasi 16,5% sedangkan prevalensi di tempat penelitian kasus Hipertensi pada Lansia Kota Banjarbaru 21,55%, dari Profil Kesehatan Kabupaten Kota Banjarbaru meningkat dari tahun sebelumnya (Kesehatan, 2022).

Penyebab hipertensi pada lansia sering kali bersifat multifaktorial dan

melibatkan kombinasi faktor biologis, lingkungan, serta gaya hidup. Pada lansia penyakit hipertensi dapat mengakibatkan peningkatan risiko penyakit jantung seperti *Congestif Heart Failure (CHF)* dan penyakit Infark Miokard Akut, stroke, bahkan bisa menyebabkan kematian (Sumartini & Adithya, 2019). Setiap tahunnya hipertensi dapat mengakibatkan kematian 8 juta orang di negara Asia Tenggara terdapat 1,5 juta kematian karena hipertensi sedangkan di Indonesia angka kejadian hipertensi pada lansia paling banyak di usia 75 tahun ke atas yaitu sekitar 63,8% (Yulisa & M,S,B, 2018). Penyakit hipertensi dipandang sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stroke, terlebih lagi jika penderita dalam kondisi stress pada tingkat yang tinggi. Seseorang yang menderita penyakit hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai disfungsi endotelial pada jaringan pembuluh darahnya. Apabila gangguan yang terjadi pada pembuluh darah ini berlangsung terus dalam waktu yang lama akan dapat menyebabkan terjadinya stroke. Ini berarti bahwa status hipertensi seseorang menentukan seberapa besar potensi untuk terjadinya stroke, mereka yang tidak menderita hipertensi akan sangat kecil resikonya untuk mengalami stroke (Ningsih & Melinda, S, 2019). Memahami faktor-faktor ini penting untuk mencegah atau mengelola hipertensi pada populasi lansia, yang dapat memperburuk kualitas hidup dan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif, melibatkan modifikasi gaya hidup, pengelolaan penyakit penyerta, serta pengobatan yang tepat, sangat diperlukan untuk mengurangi prevalensi dan dampak hipertensi pada

lansia (Ramadhani, 2024).

World Health Organization (WHO) bahwa kepatuhan dalam pengobatan merupakan salah satu hal yang penting pada penyakit jangka panjang termasuk penyakit hipertensi. Kepatuhan dapat berpengaruh dalam memberikan efek terapi. Sedangkan ketidakpatuhan pasien minum obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan dalam pengobatan (Ernawati et al., 2020). Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam menerapkan Kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan merupakan syarat untuk keberhasilan terapi hipertensi dan kekuatan terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut (Azri & Panatih, G, 2022).

Salah satu upaya meningkatkan derajat Kesehatan bagi lansia adalah meningkatkan pengetahuan lansia dengan menambah informasi tentang obat melalui berbagai cara. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi sangat penting bagi lansia, karena dapat membantu mereka dalam mengelola tekanan darah tinggi dan mencegah komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, atau gagal ginjal. Lansia yang memiliki pemahaman yang cukup mengenai pengelolaan hipertensi, seperti pentingnya menjaga pola makan, berolahraga secara teratur, dan mematuhi pengobatan, lebih cenderung untuk mengontrol tekanan darah mereka dengan baik. Selain itu, pengetahuan ini juga dapat meningkatkan kesadaran mereka untuk memantau kesehatan secara mandiri, mengurangi

kecemasan dan pada akhirnya memperbaiki kualitas hidup mereka. salah satunya adalah media leaflet dan penyuluhan yang mempermudah lansia cepat memahami informasi yang disampaikan. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tersebut dapat diukur sebelum dan sesudah diberikan informasi sebagai upaya evaluasi peningkatan pengetahuan pada lansia dan untuk penelitian ini bisa mengambil kesimpulan dari tingkat pengetahuan dan kepatuhan apakah ada hubungan (Sari & Rahmawati, A, 2020).

Penelitian oleh (Dhrik & Ratnasari, 2023) yang menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan consecutive sampling pada 78 pasien hipertensi dengan usia ≥ 18 tahun menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian oleh (Christiyani & Estri, A. K, 2023) yang menggunakan desain korelasi dengan rancangan cross-sectional pada 71 responden dewasa dengan usia 40-55 Tahun di Yogyakarta, dimana sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Meskipun demikian, hanya sebagian kecil responden yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi, dengan mayoritas menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Kedua penelitian ini mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat, namun keduanya juga menunjukkan adanya tingkat kepatuhan yang rendah meskipun pengetahuan relatif tinggi. Hal ini mengindikasikan adanya faktor lain yang berperan dalam kepatuhan minum obat yang belum banyak dikaji dalam penelitian sebelumnya,

seperti faktor psikososial atau dukungan dari lingkungan sosial pasien. Dengan demikian, terdapat research gap dalam memahami faktor-faktor yang lebih kompleks yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Data survey pendahuluan yang didapat peneliti melalui rekam medis pasien dari petugas kesehatan di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru khususnya di Poliklinik Penyakit Dalam data lansia yang terdiagnosa hipertensi dari bulan Januari sampai April 2025 sebanyak 35 orang (Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru, 2025).

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada lansia di Poliklinik RSI Sultan Agung Banjarnaru. Topik tersebut penting untuk dilakukan penelitian karena diakui sangat sulit untuk mendeteksi dan mengobati penderita hipertensi, tapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi, karena mampu memutus mata rantai hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan hipertensi dilakukan melalui pemberian edukasi tentang hipertensi, munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia. Masih

kurangnya informasi tentang perbaikan pola makan bagi penderita hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang perbaikan pola makan masih rendah. Pemberian informasi kesehatan diharapkan mampu mencegah dan mengurangi angka kejadian suatu penyakit dan sebagai sarana promosi kesehatan. Pemberian edukasi mengenai hipertensi terbukti efektif dalam pencegahan hipertensi. Pada pasien hipertensi khususnya pada lansia apabila pengetahuannya cukup dan kepatuhan pasien juga baik pada pengobatan hipertensi maka akan meningkatkan angka usia harapan hidup bagi lansia penderita Hipertensi, namun sebaliknya apabila pengetahuan pasien rendah dan pasien tidak patuh pada pengobatan maka akan mengakibatkan rendahnya usia harapan hidup.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah berikut : “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada lansia di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada lansia di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, riwayat penyakit penyerta, dan sumber informasi kesehatan pada pasien hipertensi di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.
- b) Mengidentifikasi pengetahuan pasien hipertensi pada lansia di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.
- c) Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien Hipertensi pada lansia di Poliklinik Rsi Sultan Agung Banjarbaru
- d) Menganalisa Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Hipertensi pada lansia di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

D. Mamfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan hipertensi dan kepatuhan obat pada pasien hipertensi di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk pihak rumah sakit dalam meningkatkan strategi edukasi pasien, khususnya lansia dengan hipertensi. Informasi ini juga dapat digunakan untuk merancang program

intervensi yang lebih tepat guna meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil pengobatan.

b. Bagi Profesi

Penelitian ini bermanfaat bagi profesi perawat sebagai dasar untuk meningkatkan peran dalam edukasi kesehatan, menyusun intervensi keperawatan yang tepat, serta mendorong pelayanan yang lebih berkualitas dan berbasis bukti dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya lansia dan keluarga mereka, tentang pentingnya pemahaman terhadap penyakit hipertensi dan pentingnya kepatuhan dalam minum obat secara rutin. Pengetahuan ini penting dalam mencegah komplikasi serius akibat hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

Konsep dasar dalam penelitian ini melibatkan dua variabel utama yang saling berhubungan, yaitu tingkat pengetahuan pasien hipertensi dan kepatuhan minum obat pada lansia. Pengetahuan pasien tentang hipertensi, serta pengaruhnya terhadap kepatuhan minum obat, sangat penting dalam pengelolaan penyakit kronis ini. Pengetahuan yang memadai berpotensi meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengikuti anjuran medis, yang pada gilirannya dapat membantu dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

1. Hipertensi Pada Lansia

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 atau tenang. Penyebab hipertensi pada lansia sering kali bersifat multifaktorial dan melibatkan kombinasi faktor biologis, lingkungan, serta gaya hidup. Pada lansia penyakit hipertensi dapat mengakibatkan peningkatan risiko penyakit jantung seperti *Congestif Heart Failure (CHF)* dan penyakit Infark Miokard Akut, stroke, bahkan bisa menyebabkan kematian (Ernawati & Permatasari, 2021).

a. Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia :

Beberapa faktor yang meningkatkan prevalensi hipertensi pada lansia meliputi penurunan elastisitas pembuluh darah, perubahan hormonal, gangguan metabolisme, serta konsumsi makanan tinggi garam dan rendah kalium. Lansia juga rentan terhadap gangguan pengelolaan obat karena faktor usia yang mempengaruhi daya ingat, persepsi, dan pemahaman terhadap pengobatan.

b. Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya:

a) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alcohol

Konsumsi alcohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

f) Stres cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

a) *Coarctationaorta*

Yaitu penyempitan *aorta congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.

b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal.

Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau *fibrous dyplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (*esterogen*).

Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron- mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

d) Gangguan endokrin.

Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal- mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong (Nurarif & Kusuma, 2016). klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2. 1. Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

N	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
5.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8.	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥210

Sumber : Tambayong dalam (Nurarif & Kusuma, 2016).

Organization klasifikasi adalah :

- 1) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- 2) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

d. Patofisiologi

Adapun patofisiologi hipertensi yang dikemukakan oleh (Notoadmodjo, 2012) ialah sebagai berikut :

- 1) Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator *neuro-hormonal*.
- 2) Secara umum disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah.
- 3) Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30% sampai 40 % hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan rennin, gen sintetase oksida nitrat endothelial, gen protein reseptor kinase G; gen reseptor adrenergis; gen kalsium transfor dan natrium hydrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam); dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hiperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

e. Penatalaksanaan hipertensi

1) Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis secara efektif dapat menurunkan tekanan darah dengan memodifikasi gaya hidup seperti : menghindari stress, meningkatkan aktivitas fisik dan olahraga, serta mengurangi alcohol (Hasabuan, 2022).

2) Penatalaksanaan farmakologis

Menurut Saferi & Mariza dalam (Supriati, 2020) yaitu merupakan penanganan dengan menggunakan obat – obatan, antara lain :

a) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam tubuh sehingga mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin)

Obat – obatan penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

c) Betablocker (Metoprolol, propranolol, dan atenolol)

Fungsi dari jenis obat betablocker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial

d) Vasodilator (Praosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah.

e) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

f) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat – obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

g) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

2. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi harus selalu dikontrol dan dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang akan menyebabkan kematian (Anwar & Darah, T, 2024).

Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat memengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan 16 maka pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam mengosumsi obat adalah salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam menerapkan Kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan merupakan syarat untuk keberhasilan terapi hipertensi dan kekuatan terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut (Hazwan & Panatih, G, 2022).

a. Ciri-ciri Pasien Hipertensi yang patuh minum Obat

Pasien hipertensi yang patuh minum obat memiliki beberapa ciri utama yang dapat diidentifikasi. Kepatuhan ini merupakan faktor penting dalam mencegah komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Berikut adalah uraian singkat tentang ciri-ciri pasien hipertensi yang patuh, disertai satu penelitian terkait yang dapat diteliti lebih lanjut (Dhrik & Ratnasari, 2023).

1) Memiliki Pemahaman tentang Penyakit

Pasien memahami bahwa hipertensi adalah penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan rutin untuk mencegah komplikasi.

2) Mengikuti Jadwal Pengobatan

Pasien secara konsisten meminum obat sesuai dengan dosis dan waktu yang ditentukan dokter.

3) Rutin Melakukan Kontrol Kesehatan

Mereka sering berkonsultasi dengan tenaga medis untuk memantau tekanan darah dan menyesuaikan terapi.

4) Menjalankan Pola Hidup Sehat

Mengurangi konsumsi garam, berolahraga teratur, menjaga berat badan ideal, dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok.

5) Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga atau pasangan meningkatkan motivasi pasien untuk patuh terhadap pengobatan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat :

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia :

1) Faktor Kognitif dan Pengetahuan

Lansia dengan pengetahuan yang terbatas tentang pentingnya pengobatan lebih mungkin untuk tidak mengikuti terapi yang dianjurkan.

2) Persepsi tentang Pengobatan

Lansia sering merasa obat-obatan tidak diperlukan jika mereka tidak merasakan gejala, atau khawatir terhadap efek samping.

3) Dukungan Sosial

Dukungan keluarga atau tenaga medis sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan, dengan pengingat untuk minum obat atau memberikan motivasi

4) Faktor Eksternal

Kemampuan ekonomi dan akses terhadap obat juga mempengaruhi kepatuhan. Lansia dengan akses terbatas ke obat atau biaya pengobatan mungkin lebih enggan mengikuti pengobatan yang ditentukan.

c. Cara pengukuran kepatuhan

Kuisisioner merupakan salah satu metode pengukuran tidak langsung kepatuhan. *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* adalah instrumen untuk mendeteksi ketidakpatuhan. Awal mulanya Morisky

membuat pertanyaan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus sejumlah 4 buah. Kemudian telah dimodifikasi 18 lebih lengkap dengan jumlah 8 butir pertanyaan. Kuesioner dijawab dengan jawaban iya atau tidak pada nomor 1 hingga 7, pada nomor 8 jawaban berupa spektrum sering hingga tidak pernah. Kuesioner ini terdiri atas 8 pertanyaan terkait perilaku pasien terhadap pengobatannya (Dhrik & Ratnasari, 2023).

1) Teori Kepatuhan Pengobatan

Dalam menjelaskan kepatuhan, *The Theory of Planned Behavior (TPB)* menyatakan bahwa sikap individu, norma sosial, dan kontrol terhadap perilaku mempengaruhi kepatuhan. Dalam konteks lansia dengan hipertensi, jika mereka memiliki sikap positif terhadap pengobatan dan mendukungnya dengan norma sosial dari keluarga atau tenaga medis, kepatuhan mereka cenderung lebih tinggi.

d. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara meningkatkan kepatuhan (Sukma & Riyanti, E, 2018).

- 1) Memberikan informasi pada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- 2) Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.

- 3) Apabila mungkin obat yang digunakan dikonsumsi lebih dari satu kali, karena pemberian obat lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga menyebabkan tidak teratur minum obat.
 - 4) Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
 - 5) Memberikan keyakinan kepada pasien akan keefektifitas obat.
 - 6) Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan
 - 7) Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
 - 8) Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen dan sejenisnya.
 - 9) Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
- e. Cara Mengukur Kepatuhan

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi. Lalu pada sebuah penelitian validitas dan reliabilitas dari *MMAS* pada pasien hipertensi didapatkan validitas $p = 0.5$ dan reliabilitas sebesar 0,83. Modifikasi kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk

pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti gagal jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan jantung koroner, yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Dhrik & Ratnasari, 2023).

Keuntungan dari kuesioner *MMAS-8* yaitu dapat mengidentifikasi hambatan ketidakpatuhan, mudah dalam melakukan scoring, dan dapat digunakan untuk penelitian penyakit kronis seperti hipertensi. Metode *MMAS-8* adalah metode yang lebih akurat, mudah, dan mampu memberikan informasi tentang sikap dan keyakinan tentang obat-obatan (Indriana & Pertiwi, Y, 2024).

Perhitungan skor pada kuesioner *MMAS-8* dihitung berdasarkan poin yang diperoleh. Untuk jawaban “Ya” diberi poin “0” dan jawaban “Tidak” diberi poin “1”, kecuali pada soal nomor 5 untuk jawaban “Ya” diberi poin “1” dan untuk jawaban “Tidak” diberi poin “0”. Kemudian poin yang diperoleh dijumlahkan, apabila didapatkan poin sebesar 8 maka menunjukkan kepatuhan tinggi, apabila mendapatkan poin sebesar 6-7 maka menunjukkan kepatuhan yang sedang, dan apabila mendapatkan poin sebesar <6 maka menunjukkan kepatuhan yang rendah (Susmitha & Wijayanti, 2024).

3. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan manusia yang tinggi mengenai satu atau banyak hal yang dapat diperoleh melalui cara maupun alat-alat tertentu. Pengetahuan adalah kemampuan kognitif seseorang, sehingga membentuk tindakan seseorang dalam mengambil keputusan. Pengetahuan tentang hipertensi merupakan faktor kunci yang mempengaruhi bagaimana pasien, terutama lansia, mengelola kondisi kesehatannya. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi meliputi pemahaman mengenai penyebab, gejala, komplikasi, serta pentingnya pengobatan teratur untuk mengontrol tekanan darah. Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi biasanya lebih cenderung mengikuti anjuran medis dan menjaga pola hidup sehat (Notoatmodjo, 2012).

a. Model Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan

Pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengobatan dan perubahan perilaku, yang tercermin dalam kepatuhan minum obat. *Teori Health Belief Model (HBM)* menjelaskan bahwa individu cenderung mengubah perilaku kesehatan mereka berdasarkan persepsi ancaman terhadap kesehatan dan penilaian manfaat dari tindakan yang diambil. Dalam konteks hipertensi, pasien yang memahami akibat dari tekanan darah yang tidak terkontrol cenderung lebih disiplin dalam mengikuti terapi pengobatan.

b. Tingkat pengetahuan yang harus dimiliki oleh lansia. Dimensi proses

kognitif dalam taksonomi yang baru

1) Menghapal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang yang mencakup proses mengenali (*recognizing*) dan mengingat kembali (*recalling*).

2) Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Mencakup proses menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3) Mengaplikasikan (*Applying*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari. Mencakup proses menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4) Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan masalah atau objek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana antar unsur tersebut terhubung dan struktur utamanya. Proses yang tercakup adalah membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada dan mencakup proses memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

6) Membuat (*Create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Mencakup proses membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* untuk mengukur tingkat pengetahuan responden yang terdiri dari 15 item pernyataan. Kuesioner dengan bahasa asli bahasa Inggris yang kemudian diterjemahkan menjadi Bahasa Indonesia. Uji validitas dalam Bahasa Indonesia dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment yaitu dengan membandingkan nilai korelasi (r) setiap item pernyataan dengan jumlah semua item pernyataan. Nilai (r) untuk semua item instrumen antara 0,181 dan 0,537. Nilai korelasi Pearson Product Moment lebih besar dari nilai (r) tabel. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item pernyataan kuesioner *HK-LS* sudah valid. Uji reliabilitas dilihat dari nilai Cronbach alpha yaitu dengan nilai 0,758 (Ernawati & Permatasari, 2021).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya *persentase* kemudian digolongkan menjadi 3 kategori pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu: Baik : Hasil presentase 76% - 100% , Cukup : Hasil presentase 56% - 75% dan Kurang : < 56% (Notoatmodjo, 2012). Responden usia 46-55 tahun atau pra-lansia (86,2%), lebih dari separuh responden jenis kelamin laki-laki (53,8%), kurang dari separuh tingkat pendidikan SMA (38,5%), lebih dari separuh responden bekerja (38,5%) dan lebih dari separuh lama pengobatan >2 tahun (72,3%). Hasil uji analisis spearman nilai P value 0,000 dan nilai kekuatan koefisien korelasinya 0,843 sehingga terdapat korelasi signifikan, kuat dan positif sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi usia produktif.

Berdasarkan penelitian (Indriana & Pertiwi, Y, 2024) hasil penelitian tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di Rumah Sakit X Cilacap dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi 79 Responden. Nilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap yaitu nilai tingkat kepatuhan minum obatnya tinggi sebanyak 45,6%, kepatuhan minum obatnya sedang sebanyak 36,7%, dan kepatuhan minum obatnya rendah sebanyak 17,7%. Nilai tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan kategori pasien, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap.

Penelitian (Maria Lestari , 2023) hasil dari penelitian dengan teknik penentuan responden menggunakan purposive sampling dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank. Sampel adalah penderita hipertensi ringan-sedang yang berobat ke Poliklinik pada tahun 2022 berjumlah 46 responden dengan rata-rata usia 45-59 tahun dengan menggunakan alat ukur yaitu kuesioner. Hasil Penelitian : Hasil uji spearman rank menunjukkan bahwa didapat $p\ value = 0,008$ atau tingkat signifikansi $p < 0,05$ sehingga ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Poliklinik Pemerintah Kota Palangka Raya.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari teori yang telah sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

Keterangan :

: Variabel diteliti
 : Variabel tidak diteliti
 → : Hubungan

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil yang diharapkan atau hasil sementara dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Berdasarkan tujuan dan rumusan masalah maka hipotesis yang dapat dikemukakan dari penelitian hubungan satu variable dengan variable lainya adalah sebagai berikut :

Ha : ada hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada lansia

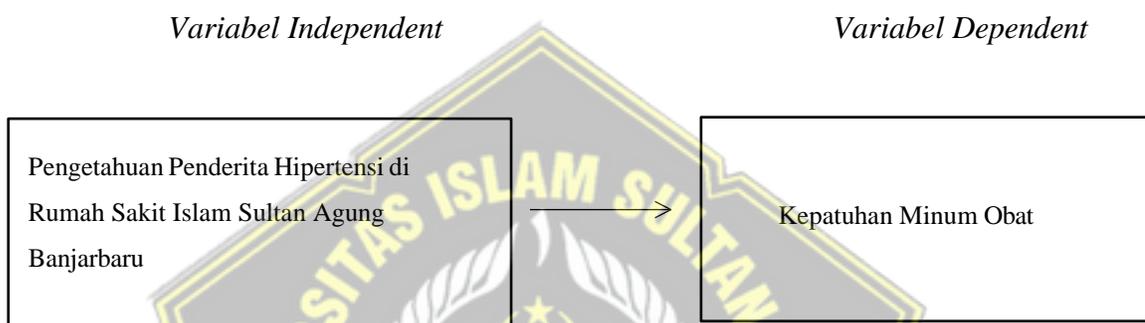


BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dibuat oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini, peneliti ingin meneliti Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Sultan Sultan Agung Banjarbaru.

1. *Variabel independent* (bebas)

Variabel independent Pengetahuan Penderita Hipertensi tentang Hipertensi

2. *Variabel Dependent* (terikat)

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tekanan darah pasien Hipertensi

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional. *Cross sectional* adalah metode observasional yang mengumpulkan data dari populasi atau sampel pada satu titik waktu tertentu. Tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan karakteristik populasi dan mengidentifikasi hubungan antara berbagai variabel pada saat tertentu (Notoatmodjo s. , 2012).

D. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik sesuatu yang di terapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam subyek penelitian ini adalah pasien lansia dengan diagnosa medis hipertensi di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru khususbta di Poliklinik Penyakit Dalam diidapatkan data sebanyak 35 pasien hipertensi pada Lansia di bulan Januari – April 2025

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki dari populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi diteliti dan dianggap sebagai perwakilan dan memiliki sifat yang sama dengan populasi yang diambil sampelnya tersebut (Nursalam, 2017). Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental sampling*, atau sampel kebetulan, adalah salah satu jenis teknik non-probability sampling di mana peneliti memilih sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui dan bersedia menjadi responden. Teknik ini sering digunakan ketika waktu dan sumber daya terbatas, serta tidak memungkinkan untuk melakukan pemilihan sampel secara acak. Dalam accidental sampling, tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih, sehingga hasilnya kurang dapat digeneralisasi ke seluruh populasi. Meskipun begitu, metode ini tetap berguna dalam penelitian eksploratif atau studi awal. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria pengambilan sampel yaitu 35 sampel dengan kriteria :

1) Kriteria inklusi

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Lansia 60 tahun keatas
- c) Lansia yang dengan tekanan darah Sistolik >140 dan Diastolik > 90 mmHg
- d) Lansia hipertensi yang sedang mengonsumsi obat anti hipertensi

2) Kriteria eklusi

- a) Lansia Buta Huruf

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Rumah Sakit swasta ini berada di Komplek Kota Citra Graha Banjarbaru, Kalimantan Selatan, merupakan rumah sakit tipe C yang memiliki 12 klinik spesialis dan 6 ruang rawat inap.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan selama kurang lebih 1 bulan dimulai dari bulan Juli 2025 sampai dengan Agustus 2025 sampai *sampling* terpenuhi.

F. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci dari definisi operasional (Nursalam, 2017). Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Berikut adalah variabel dalam penelitian.

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan hipertensi (variabel independen)	Segala sesuatu yang diketahui oleh penderita hipertensi tentang, pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta penatalaksanaan hipertensi.	Cara ukur: Pengukuran dilakukan dengan cara responden menjawab pertanyaan tertutup yang ada dalam kuesioner, dengan menggunakan skala Guttman dengan 2 pilihan, yaitu benar dan salah. Alat ukur: Pengukuran dilakukan dengan cara responden menjawab pertanyaan tertutup yang ada dalam kuesioner	1. Benar : 1 2. Salah : 0 Kriteria : Baik = 75%-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56%	Ordinal
Kepatuhan minum obat antihipertensi (variabel dependen)	Perilaku pasien hipertensi yang sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.	Cara ukur: Pengukuran dilakukan dengan cara responden menjawab pertanyaan tertutup yang ada dalam kuesioner	1. Ya = 1 2. Tidak = 0 Kriteria : 1. Tinggi: 8 2. Sedang: 6-7 3. Rendah:<6	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar Kuesioner tentang Pengetahuan Penderita Hipertensi dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Peneliti akan mendatangi responden saat di rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru dan meminta persetujuan terlebih dahulu. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden. Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Data demografi

Data demografi responden pada penelitian ini yang berisikan karakteristik umum seperti : No Responden, Alamat, Usia, Agama, Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Hipertensi.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan sebuah form yang berisikan pertanyaan – pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan disertai angka tekanan darah orang – orang sebagai bagian dari sebuah survei.

a) Kuesioner pengetahuan

Lembar kuesioner pengetahuan berisikan tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, komplikasi, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan hipertensi yang telah disusun dengan baik yang ditujukan kepada responden, penelitian ini menggunakan dua pilihan jawaban yakni benar dan salah. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pernyataan, jika responden menjawab benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Selanjutnya Dalam total skor dimana semakin tinggi skor berarti semakin tinggi pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi.

b) Kuesioner kepatuhan

Lembar kuesioner kepatuhan dengan metode *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* yang berisikan 8 pertanyaan yang menyangkut tentang kepatuhan minum obat. Dengan pernyataan positif

dan pernyataan negatif. Kuesioner kepatuhan minum obat memiliki skor 0 hingga dengan 1.

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

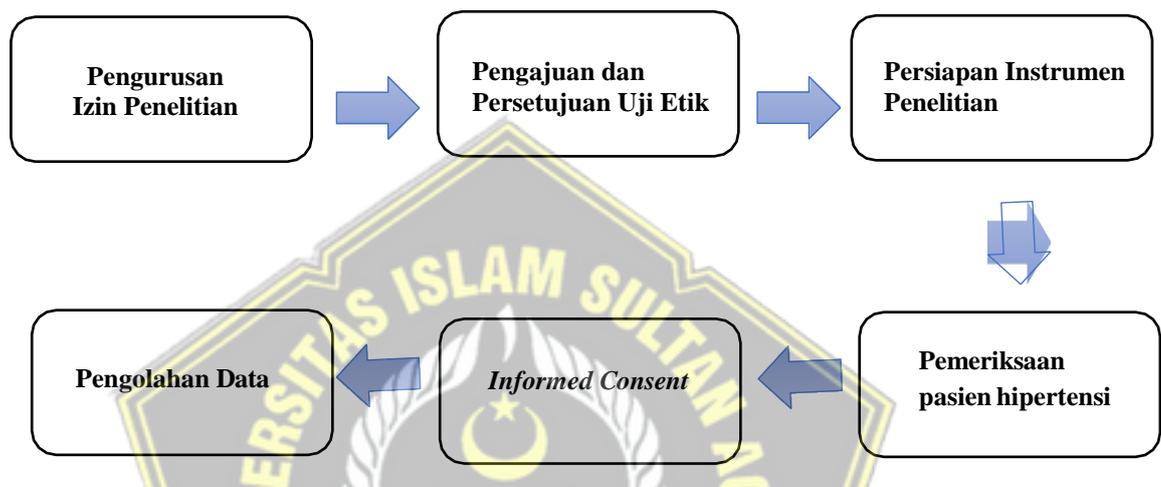
Menurut (Sugiyono, 2017) Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Dan telah diuji cobakan instrumen penelitian yakni kuesioner pengetahuan kepada responden. Dari hasil uji coba instrumen penelitian ini diperoleh data kemudian di uji validitas tiap itemnya menggunakan statistik. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>0,349$. Dari uji validitas yang dilakukan, tiap item kuesioner diperoleh nilai r hitung $>0,349$ maka perhitungan tersebut dinyatakan bermakna atau ada hubungan antara dua variabel yang dianalisis, Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item kuesioner valid (Hasibuan, 2022).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik pasien, pengobatan pasien, pengetahuan dan kepatuhan pasien, Pengumpulan data pengetahuan dan kepatuhan menggunakan kuesioner. Validasi dan reliabilitas kuesioner pengetahuan hipertensi dari 15 pertanyaan dan 8 pertanyaan kepatuhan minum obat dilakukan pada pasien yang mengisi kuesioner menunjukkan valid (Hasibuan, 2022).

I. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).



Gambar 3. 2. Prosedur Pelaksanaan

Keterangan:

1. Pengurusan Izin Penelitian

- a. Peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian kepada institusi pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait.
- b. Setelah mendapatkan surat pengantar dari kampus, peneliti menyerahkan permohonan izin penelitian ke pihak rumah sakit/klinik tempat penelitian dilakukan.

2. Pengajuan dan Persetujuan Uji Etik

- a. Sebelum pengumpulan data, peneliti mengajukan permohonan uji etik penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK).

- b. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan nomor uji etik:
No.055/KEPK/RSI-SA/01/VI/2025.

3. Persiapan Instrumen Penelitian

- a. Peneliti mempersiapkan instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas.
- b. Instrumen kemudian dicetak dan disiapkan untuk diberikan kepada responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Pemeriksaan pasien

Pelaksanaan pemeriksaan dilakukan saat pasien di rawat jalan di Poli rawat jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru, dinilai apakah pasien sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

5. Informed Consent

Pemberian penjelasan tentang tindakan yang akan diberikan kepada pasien, sehingga ada kepercayaan dari tindakan yang dilakukan oleh peneliti, dan klien diberikan lembar untuk diisi serta menjadi surat kesediaan untuk menjadi sampling dalam penelitian.

6. Pengelolaan Data

Pemasukan data yang sudah didapatkan ke dalam program komputer (*software*).

J. Rencana Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengelolaan data menurut (Notoatmodjo, 2012). langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pengolahan yaitu :

a. *Editing* (memeriksa data)

Memeriksa data ialah suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Pada penelitian ini melakukan editing cara memeriksa kelengkapan, kesalahan, pengisian dan konsistensi dari setiap pengisian lembar observasi.

b. *Coding sheet* (membuat lembaran kode)

Setelah lembar observasi disetting dan diedit, selanjutnya dilakukan pengelolaan yakni mengubah data berbentuk kalimat dan huruf menjadi data atau bilangan.

c. *Data entry* (memasukan data)

Data entry adalah kegiatan memasukan data kedalam program atau “software” komputer.

d. *Tabulation* (penyusunan)

Merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara menghitung data dari hasil observasi yang sudah diberi kode kemudian dimasukan ke dalam tabel.

e. *Cleaning* (pembersihan data)

Pembersihan data adalah kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Teknik analisa data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan pada sebuah variabel (Hamsi, 2016). Analisa data untuk mendapatkan data variabel independen (Pengetahuan Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru) dan variabel dependen (kepatuhan meminum obat). Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase dan tabel distribusi frekuensi variabel- variabel penelitian.

b. Analisa bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berbeda dan akan dibandingkan. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistic *chi square*. Alasan peneliti menggunakan uji *chi square* adalah untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel dan mengukur kuatnya variabel yang satu dengan variabel yang lain. Dari uji statistik ini akan di peroleh hasil uji yaitu signifikansi atau bermakna dengan $\alpha=0,05$ jika nilai p value $\leq 0,05$ maka ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia hipertensi. Selain melihat signifikansi hubungan, peneliti juga menghitung nilai *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui seberapa besar kekuatan atau risiko hubungan antar variabel. Nilai OR digunakan untuk mengukur kemungkinan terjadinya kepatuhan minum obat pada kelompok lansia dengan pengetahuan baik dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pengetahuan kurang. Jika nilai OR > 1 , maka

menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik merupakan faktor risiko atau faktor yang meningkatkan kemungkinan kepatuhan minum obat. Sebaliknya, jika $OR < 1$, maka pengetahuan baik dapat menjadi faktor pelindung. Nilai OR ini memberikan informasi tambahan untuk memperkuat hasil uji chi-square, karena tidak hanya menunjukkan ada tidaknya hubungan, tetapi juga seberapa besar kekuatan hubungan tersebut.

K. Etika Penelitian

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2017). Aspek yang harus dipertimbangkan :

1. *Respect of person* (menghormati orang)

Menyampaikan lembar permintaan kepada klien yang akan menjadi responden, diberikan edukasi dari awal sampai akhir tindakan. Memberikan kesempatan untuk calon responden bertanya, kemudian tanyakan kesediaan calon responden. Apabila calon responden setuju maka lembar persetujuan diisi serta ditandatangani secara langsung. Serta menghormati keputusan dari responden apabila tidak bersedia.

2. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan yang diberikan kepada sampel yang akan diteliti sebelum penelitian dilaksanakan agar sampel mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta prosedurnya. Jika sampel bersedia, maka sampel diminta untuk menandatangani

lembar persetujuan yang disediakan peneliti, namun jika tidak bersedia,

maka peneliti harus menghormati sampel untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan salah etik dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama asli sampel pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data. Untuk menjaga kerahasiaan sampel, tetapi hanya menggunakan inisial.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Yaitu menjelaskan masalah-masalah responden yang akan dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya informasi tertentu yang berkaitan dengan penelitian yang dilaporkan pada hasil riset.

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Yakni melakukan tindakan yang menguntungkan. Keharusan untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subyek dan memperkecil kesalahan penelitian.

6. *Justice* (keadilan)

Yaitu menjelaskan masalah-masalah responden yang akan dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya informasi tertentu yang berkaitan dengan penelitian yang dilaporkan pada hasil riset. Serta tidak membedakan antar responden dan menyamakan tindakan terapi yang diberikan.

7. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan ini mengandung arti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien yang dapat mengancam jiwa.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada lansia di poliklinik rumah sakit islam sultan agung banjarbaru, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden terdiri dari Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, agama dan lama menderita hipertensi sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, dan lama menderita penyakit hipertensi di poliklinik RSI Sultan Agung Banjarbaru (n=35)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	Lansia Awal 60-6 Tahun	23	65,7
	Lansia Madya 70-79 tahun	9	25,7
	Lansia Tua >80	3	8,6
	Total	35	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	45,7
	Perempuan	19	54,3
	Total	35	100
3	Agama		
	Islam	35	100
	Non Islam	0	0
	Total	35	100
4.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	2,9
	SD	8	22,9
	SMP	12	34,3
	SMA	8	22,9
	Sarjana	6	17,1
	Total	35	100
5.	Lama Menderita HT		
	<5 Tahun	13	37,1

>5 Tahun	22	62,9
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden ada 23 responden lansia awal (60-69 tahun) (65,7%) menjadi mayoritas mengalami hipertensi. Terdapat 19 responden perempuan (54,3%) sedikit lebih banyak dari responden laki-laki. Semua responden dalam penelitian ini beragama Islam (100%). Sebagian besar pasien dengan tingkat pendidikan SMP (34,3%), Sedangkan sebagian besar pasien sudah mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi >5 tahun sebanyak 22 responden (62,9%)

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat pengetahuan pasien

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=35)
(tabel 3*3)

Tingkat Pengetahuan pasien	Frekuensi	Persentase
Kurang	19	54,3
Cukup	0	0,0
Baik	16	45,7
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data bahwa sebagian besar pasien di poliklinik Rumah Sakit Islam sultan agung memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terkait penyakit hipertensi sebanyak 19 responden (54,3%) dari total 35 responden. Sedangkan hanya 16 responden (45,7%) pasien dengan pengetahuan baik terkait penyakit Hipertensi.

Berdasarkan hasil data dari tabel 4.2 tersebut di dapatkan data tingkat pengetahuan cukup memiliki nilai nol (0) responden sehingga

tidak bisa dilakukan perhitungan OR, sel dengan frekuensi 0 akan membuat hasil perhitungan tidak valid (expected count <5 melanggar asumsi uji chi square). Maka dari itu dilakukan penggabungan sel menjadi 2*2 sehingga tidak lagi ditemukan nilai nol (0). Menurut Hosmer & Lemeshow (2000) dalam *Applied Logistic Regression* menjelaskan bahwa kategori dengan frekuensi kecil (terutama nol) sering digabung agar model dan uji statistik tetap valid.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=35)
(Tabel 2*2)

Tingkat Pengetahuan pasien	Frekuensi	Persentase
Kurang	6	17.1
Baik	29	82.9
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data bahwa mayoritas pasien di poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung memiliki tingkat pengetahuan yang Baik terkait penyakit hipertensi sebanyak 29 responden (82,9%) dari total 35 responden. Sedangkan hanya 6 responden (17,1%) dengan pengetahuan rendah terkait penyakit Hipertensi.

b. Kepatuhan minum obat Hipertensi

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat Hipertensi (n=35) (tabel 3*3)

Kepatuhan Minum Obat HT	Frekuensi	Persentase
Rendah	6	17,1
Sedang	13	37,1
Tinggi	16	45,7
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data bahwa mayoritas pasien lansia di rsi sultan agung banjarbaru memiliki kepatuhan yang tinggi (45,7 %) dalam mengonsumsi obat Hipertensi, namun masih ada lansia dengan kepatuhan sedang (37,1%) dan (17,1%) memiliki kepatuhan rendah.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan kepatuhan minum obat rendah dengan 6 responden, angka 6 berpotensi membuat hasil Expected count rendah. Sementara syarat uji chi square tidak boleh ada expected count <5 pada sel.

*Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat Hipertensi (n=35) (Tabel 2*2)*

Kepatuhan Minum Obat HT	Frekuensi	Persentase
Rendah	7	20.0
Tinggi	28	80.0
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa mayoritas pasien lansia di rsi sultan agung banjarbaru memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang tinggi sebanyak (80%) dalam mengonsumsi obat Hipertensi, namun masih ada lansia dengan kepatuhan rendah dalam mengonsumsi obat hipertensi sebanyak (20%).

B. Analisa Bivariat

Hubungan tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi

Tabel 4. 6 Analisa Bivariat Hubungan tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi (n=35) (menggunakan Tabel 3*3)

Tingkat pengetahuan	Kepatuhan minum obat Hipertensi						Total		<i>p value</i>	OR
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Kurang	6	31,6	2	10,5	11	57,9	19	100	0,001	a
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	100		
Baik	0	0	11	68,8	5	31,2	16	100		
Total	6	31,6	13	79,3	16	89,1	35	100		

Berdasarkan hasil uji *chi square* pada tabel 4.6 didapatkan data 19 responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait penyakit hipertensi diantaranya 6 responden (31,6%) tingkat kepatuhan rendah, 2 responden (10,5%) sedang, dan 11 responden (57,9%) dengan kepatuhan tinggi. Sedangkan terdapat 16 responden dengan tingkat pengetahuan baik diantaranya tidak ada yang tidak patuh minum obat HT (0%), sebanyak 11 responden (68,8%) dengan kepatuhan sedang dan 5 responden (31,2%) dengan tingkat kepatuhan minum obat kategori tinggi.

Berdasarkan data tersebut di dapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 (<0,005) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi. Dan didapatkan nilai OR nya adalah berupa huruf a dengan keterangan Statistik estimasi risiko tidak dapat dihitung. Statistik ini hanya dihitung untuk tabel 2*2 tanpa sel kosong, sehingga peneliti melakukan Dummy Tabel menjadi 2*2.

Tabel 4. 7Analisa Bivariat Hubungan tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi (n=35) (menggunakan Tabel 2*2)

Tingkat pengetahuan	Kepatuhan minum obat Hipertensi				Total		P Value	OR
	Rendah	f	Tinggi	f	Total	f		
Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100	0,002	17,333 (2,174-138,175)
Baik	3	10,3	26	89,7	29	100		
Total	7	20	28	80	35	100		

Berdasarkan hasil uji *chi square* pada tabel 4.7 didapatkan data dari 6 responden dengan tingkat pengetahuan rendah terdapat 4 responden dengan kepatuhan minum obat rendah (66,7%) dan 2 responden (33,3%) dengan kepatuhan minum obat HT Tinggi, sedangkan terdapat 29 responden dengan pengetahuan baik diantaranya ada 3 (10,3%) responden dengan kepatuhan minum obat rendah dan terdapat 26 (89,%) dengan kepatuhan minum obat Tinggi.

Berdasarkan data statistik uji Chi Square tersebut di dapatkan juga nilai *p value* sebesar 0,002 (<0,005) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien lansia dengan kepatuhan minum obat hipertensi. Dan didapatkan nilai OR hitung sebesar 17,333 dengan interval 2,174-138,175. Artinya lansia dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang 17,333 kali lebih besar tidak patuh minum obat Hipertensi dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji statistic pada tabel frekuensi tingkat pengetahuan pasien lansia didapatkan tidak ada responden / nol (0) responden dengan tingkat pengetahuan cukup serta pada frekuensi kepatuhan minum obat Hipertensi didapatkan data ada 6 responden sehingga tidak dapat memenuhi syarat uji chi square untuk menghasilkan nilai OR, sehingga peneliti melakukan perubahan data dari 3*3 menjadi 2*2.

A. Karakteristik demografi Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil distribusi pada tabel menunjukkan responden terdiri dari laki-laki 45,7% dan perempuan 54,3%. Perempuan sedikit lebih dominan dalam penelitian ini.

Perempuan cenderung lebih memperhatikan kesehatan dibanding laki-laki, sehingga lebih sering mengikuti program pengobatan secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) yang menyatakan bahwa perempuan lebih patuh dalam menjalankan terapi dibandingkan laki-laki karena adanya sikap kehati-hatian serta perhatian lebih pada kesehatan.

2. Pendidikan

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP (34,3%), diikuti SMA (22,9%), SD (22,9%), sarjana (17,1%), dan tidak sekolah (2,9%).

Tingkat pendidikan berpengaruh besar terhadap pemahaman informasi kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah individu menerima informasi kesehatan dan menerapkannya dalam perilaku, termasuk kepatuhan minum obat. Menurut Nursalam (2017), pendidikan memengaruhi cara berpikir, daya tangkap, dan sikap seseorang terhadap informasi kesehatan. Penelitian Sumartini & Adithya (2019) juga menemukan bahwa edukasi kesehatan meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.

3. Lama Menderita Hipertensi

Sebagian besar responden menderita hipertensi lebih dari 5 tahun (62,9%), sedangkan yang <5 tahun sebanyak 37,1%. Durasi penyakit memengaruhi pengalaman pasien dalam mengelola hipertensi. Pasien dengan lama sakit >5 tahun biasanya sudah memahami gejala dan konsekuensi penyakit sehingga lebih berkomitmen dalam pengobatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2012) bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan. Sari et al. (2020) juga menyatakan semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin baik kepatuhannya terhadap terapi.

4. Tingkat Pengetahuan

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (82,9%), sedangkan pengetahuan rendah hanya 17,1%. Pengetahuan yang baik merupakan faktor penting dalam membentuk

perilaku kepatuhan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Penelitian Ernawati & Permatasari (2021) juga menemukan bahwa pengetahuan yang baik meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi hingga 80%.

5. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Mayoritas responden memiliki kepatuhan tinggi (80%), sedangkan kepatuhan rendah hanya 20%. Tingginya kepatuhan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyadari pentingnya minum obat hipertensi secara teratur untuk mencegah komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sumartini & Adithya (2019) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi. Selain itu, teori Nursalam (2017) juga menekankan bahwa pengetahuan berhubungan erat dengan sikap dan perilaku kesehatan.

6. Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari tabel silang didapatkan data, mayoritas responden dengan pengetahuan baik adalah laki-laki (51,7%) dan perempuan (48,3%). Artinya, baik laki-laki maupun perempuan relatif sama dalam hal tingkat pengetahuan. Pada kepatuhan minum obat HT, terlihat bahwa perempuan lebih banyak patuh (57,1%) dibanding laki-laki (42,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak terlalu memengaruhi tingkat pengetahuan, namun pada aspek kepatuhan minum obat antihipertensi, perempuan lebih konsisten dibanding laki-laki. Hal ini

sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) yang menyatakan bahwa perempuan lebih teliti dalam mengikuti aturan pengobatan karena adanya kecenderungan lebih peduli terhadap kesehatan. Demikian pula, Ernawati & Permatasari (2021) menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang baik pada pasien berhubungan positif dengan perilaku kepatuhan minum obat hipertensi.

7. Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan Berdasarkan Pendidikan

Responden dengan pendidikan SMP dan SMA mendominasi kelompok dengan pengetahuan baik (31% dan 24,1%). Sementara responden dengan pendidikan SD lebih banyak pada kategori pengetahuan rendah (33,3%). Dari sisi kepatuhan, responden dengan pendidikan SMP (32,1%) dan SMA (25%) lebih banyak yang patuh, sedangkan pendidikan rendah (SD) cenderung lebih banyak tidak patuh. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Hal ini sesuai teori Nursalam (2017) dalam *Manajemen Keperawatan*, bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman informasi kesehatan yang berdampak pada sikap dan perilaku pasien. Penelitian Sumartini & Adithya (2019) juga menegaskan bahwa edukasi kesehatan signifikan meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat.

8. Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan Berdasarkan Lama Hipertensi

Responden yang menderita HT lebih dari 5 tahun cenderung memiliki pengetahuan baik (58,6%) dibanding yang kurang dari 5 tahun (41,4%).

Dari sisi kepatuhan, pasien yang sudah lama menderita HT (>5 tahun) juga lebih patuh (60,7%) dibanding yang baru <5 tahun (39,3%). Semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin baik pula pengetahuan dan kepatuhan dalam mengelola penyakitnya. Hal ini karena pengalaman pribadi dengan penyakit memengaruhi kesadaran untuk minum obat secara teratur. Menurut Notoadmodjo (2012), pengalaman merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2020) yang menemukan bahwa durasi menderita hipertensi berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pasien karena sudah merasakan langsung dampak dari penyakitnya.

B. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia

Berdasarkan hasil uji chi-square pada Tabel 4.4, diperoleh bahwa dari Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,002 (<0,005), Dan nilai OR nya sebesar 17,333 dengan interval 2,174-138,175. Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien lansia dan kepatuhan minum obat hipertensi di poliklinik RSI Sultan Agung Banjarbaru. Dengan kata lain, tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi farmakologis. Artinya lansia dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 17,333 kali lebih besar untuk patuh minum obat Hipertensi dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Confidence interval (CI) tidak melewati angka 1 (CI 2,174-

138,175) artinya ini menegaskan bahwa kekuatan hubungan dan hasilnya tidak terjadi secara acak. Robert H. Riffenburgh (dalam buku *Statistics in Medicine*) Menjelaskan bahwa odds ratio secara matematis hanya didefinisikan dengan jelas untuk data dikotomis (dua kategori untuk eksposur dan dua untuk outcome. Sander Greenland & Kenneth J. Rothman (dalam *Modern Epidemiology*) Menyatakan bahwa odds ratio paling umum digunakan dalam tabel 2×2 karena: Interpretasi lebih jelas dan Hubungan antara eksposur dan outcome bisa langsung dihitung.

Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya: diantaranya (Ernawati & Permatasari, 2021) : Menyatakan bahwa pengetahuan yang baik meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi hingga 80%, namun pada penelitian ini tidak di sebutkan nilai R hitung nya, Cuma menampilkan nilai *P Value* nya sebesar 0,019 dengan menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini juga menunjukkan korelasi positif antara pengetahuan dan perilaku kepatuhan. Menurut (Ernawati & Permatasari, 2021) dalam bukunya *Manajemen Keperawatan: Pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam hal konsumsi obat secara rutin*. Sedangkan (Ernawati & Permatasari, 2021) : Menemukan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi.

Temuan ini sejalan dengan pendapat (Ernawati & Permatasari, 2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pasien dengan pengetahuan yang baik akan lebih memahami pentingnya konsumsi obat secara teratur untuk

mencegah komplikasi hipertensi seperti stroke atau penyakit jantung. Studi serupa oleh (Ernawati & Permatasari, 2021) juga menyimpulkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai penyakit dapat meningkatkan motivasi dan kesadaran pasien untuk patuh terhadap pengobatan. Selain itu, (Ernawati & Permatasari, 2021) menegaskan bahwa tingkat kepatuhan sangat dipengaruhi oleh sejauh mana pasien memahami tujuan dan manfaat pengobatan.

Fakta bahwa tidak ada responden dengan pengetahuan baik yang memiliki kepatuhan rendah memperkuat asumsi bahwa pengetahuan berperan sebagai faktor protektif terhadap ketidakpatuhan. Oleh karena itu, intervensi edukatif dari tenaga kesehatan seperti penyuluhan atau konseling menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan, terutama pada kelompok lansia yang berisiko tinggi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan pasien melalui edukasi berkelanjutan yang disesuaikan dengan kemampuan kognitif dan latar belakang pendidikan pasien lansia, guna mendukung pengelolaan hipertensi secara optimal.

Namun beberapa peneliti terdahulu ada yang tidak menemukan hubungan yang signifikan: diantaranya (Anwar & Darah, T, 2024) : Meskipun pasien memiliki pengetahuan baik, tingkat kepatuhan masih rendah karena faktor lain seperti kelelahan minum obat jangka panjang, efek samping, dan ketidakpercayaan terhadap pengobatan. Menurut (Anwar & Darah, T, 2024) : Menyebutkan bahwa dukungan keluarga dan faktor psikososial lebih berpengaruh dibandingkan pengetahuan saja.

Dalam hal ini, walaupun pengetahuan adalah faktor penting, faktor-faktor lain seperti motivasi, dukungan sosial, keterbatasan ekonomi, dan kebiasaan juga dapat mempengaruhi kepatuhan. Oleh karena itu, hasil kontradiktif bisa terjadi tergantung konteks dan populasi yang diteliti

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat hipertensi, di mana pasien dengan pengetahuan rendah memiliki peluang jauh lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan mereka yang berpengetahuan baik. Implikasi keperawatan dari temuan ini adalah perlunya menjadikan edukasi kesehatan sebagai salah satu intervensi utama dalam praktik keperawatan. Perawat perlu melakukan skrining tingkat pengetahuan pasien secara rutin untuk mengidentifikasi individu dengan pengetahuan rendah dan memberikan edukasi yang lebih intensif serta terarah. Strategi yang dapat digunakan meliputi konseling individual, kelas kelompok, penyediaan materi edukasi yang sesuai dengan tingkat literasi pasien, serta metode *teach-back* untuk memastikan pemahaman. Selain itu, perawat dapat memanfaatkan media visual atau alat bantu sederhana agar informasi lebih mudah diterima. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, apoteker, dan ahli gizi sangat penting untuk memberikan informasi yang menyeluruh mengenai hipertensi, manfaat kepatuhan, dan gaya hidup sehat. Perawat juga berperan dalam memantau dan menindaklanjuti pasien, terutama mereka yang memiliki pengetahuan rendah, melalui panggilan telepon, kunjungan rumah, atau layanan telehealth, serta menggunakan sistem pengingat seperti SMS atau bantuan keluarga. Dengan demikian, peran perawat tidak hanya terbatas pada pemberian obat, tetapi juga mencakup pemberdayaan pasien melalui peningkatan pengetahuan, sehingga kepatuhan terhadap pengobatan dapat terjaga secara berkelanjutan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah sampel yang hanya 35 responden lansia sehingga temuan penelitian tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas, serta teknik pengambilan sampel accidental yang tidak mewakili populasi secara acak sehingga berpotensi menimbulkan bias sampel. Data dari hasil studi pendahuluan yang didapatkan jumlah populasi pasien hipertensi pada lansia selama 4 bulan terakhir yaitu 108 responden tetapi semua responden sudah mendapatkan terapi pengobat hipertensi sehingga data yang peneliti dapatkan di 1 bulan terakhir yang masuk kriteria Inklusi hanya 35 responden. Penggunaan kuesioner dengan pertanyaan tertutup juga membatasi kedalaman data yang diperoleh, apalagi beberapa pertanyaan mungkin kurang dipahami oleh responden lansia yang memiliki keterbatasan kognitif. Selain itu, durasi penelitian yang singkat (sekitar satu bulan) tidak memungkinkan penilaian perubahan perilaku lansia dalam jangka panjang. Kondisi fisik dan kognitif responden lansia dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengisi kuesioner, sedangkan data yang diperoleh bersifat *self-report* sehingga rentan terhadap bias seperti lupa atau keinginan untuk tampil baik (*social desirability*).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien lansia penderita hipertensi di RSI Sultan Agung Banjarbaru, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak dimiliki oleh laki-laki, sedangkan pengetahuan rendah lebih dominan pada perempuan. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh akses informasi, pendidikan, dan peran sosial-budaya.
2. Pendidikan berperan penting terhadap tingkat pengetahuan, di mana responden dengan pendidikan SMP dan SD cenderung memiliki pengetahuan rendah, sedangkan mereka yang berpendidikan SMA dan Sarjana menunjukkan pengetahuan yang lebih baik.
3. Durasi atau lama menderita hipertensi tidak selalu sebanding dengan tingkat pengetahuan. Sebagian lansia yang sudah lebih dari 5 tahun menderita hipertensi masih memiliki pengetahuan yang rendah, menunjukkan perlunya edukasi yang konsisten dan efektif.
4. Perempuan lebih patuh dalam minum obat dibanding laki-laki, kemungkinan dipengaruhi oleh motivasi, persepsi risiko, dan peran sosial

sebagai pengelola kesehatan keluarga.

5. Pendidikan juga berpengaruh terhadap kepatuhan, namun tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA) memiliki variasi dalam kepatuhan, menunjukkan bahwa pendidikan saja belum cukup tanpa didukung motivasi dan edukasi.
6. Hasil uji chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan, dengan p-value 0,002 ($<0,05$) dan nilai odds ratio (OR) sebesar 17,333 (CI: 2,174–138,175). Artinya, lansia dengan pengetahuan baik memiliki kemungkinan 17 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan yang pengetahuannya rendah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan:

1. Edukasi kesehatan secara rutin dan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan perlu diberikan kepada pasien lansia, terutama mereka yang memiliki pendidikan rendah dan sudah lama menderita hipertensi, agar terjadi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan.
2. Petugas kesehatan perlu mengoptimalkan pendekatan edukatif yang disesuaikan dengan kondisi kognitif dan latar belakang sosial pasien, termasuk penggunaan media visual, bahasa sederhana, dan konseling individu.
3. Libatkan keluarga dalam proses edukasi dan pengobatan lansia, karena dukungan keluarga terbukti dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien lansia.

4. Monitoring dan evaluasi berkala terhadap perilaku kepatuhan pasien hipertensi perlu dilakukan sebagai bagian dari pelayanan berkesinambungan, sehingga intervensi bisa disesuaikan secara dinamis.
5. Perlu pengembangan program promosi kesehatan berbasis komunitas, seperti kelompok edukasi lansia di posyandu lansia atau komunitas hipertensi, agar pembelajaran terjadi dalam konteks sosial yang mendukung.



DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, V. A., & Darah, T. (2024). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 6(3), 497-519.
- Azri, H., & Panatih, G. (2022). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Jurnal Abdidas*, 3(2), 350-354. doi:<https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i2.590>
- Christiyani, N. C., & Estri, A. K. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Yogyakarta. *Journal Center of Research Publication in midwifery and Nursing*, 7(1), 8-27. doi:<https://doi.org/10.36474/caring.v7i1.277>
- Dhrik, M. P., & Ratnasari. (2023). Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*9(1), 70-77.
- Ernawati, I. F., & Silfiana Nisa Permatasari. (2021). Translation and validation of the Indonesian version of the hypertension self-care profile. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 980-984. doi:<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7119>.
- Hasabuan, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. *Jurnal Gema Keperawatan*, 3(2), 1-67.
- Hasibuan, N. E. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Wilayah kerja pUskesmas Batunadua.
- Hazwan, A., & Panatih, G. (2022). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Jurnal Abdidas*, 3(2), 350-354. doi:<https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i2.590>
- Indriana, N. S., & Pertiwi, Y. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Manahan Surakarta. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 6(2), 1-7. doi:<https://doi.org/10.52216/jfsi.vol6no2p1-7>
- Kemenkes. (2018). *Laporan Risesdas 2018 Nasional*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Kesehatan, P. (2022). *Kata Pengantar Profil Kesehatan*. Profil Kesehatan, 95.
- Maria Lestari, D. K. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Poliklinik Pemerintah Kota Palangka Raya. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 62-74. doi:<https://doi.org/10.55606/detector.v1i2.1476>
- Ningsih, R., & Melinda, S. (2019). Identifikasi Hipertensi Dengan Resiko Kejadian stroke. *Jurnal Kesehatan*, 169.

doi:<https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.443>

- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, s. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinenka.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. 2011. 8-25.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis 4 td End*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramadhani, R. (2024). Pengaruh rendam kaki dengan air hangat dan berdzikir terhadap tekanan darah pasien hipertensi di rsi sultan agung banjarbaru.
- Sari, N. W., & Rahmawati, A. (2020). Efektifitas metode self-help group (SHG) terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 03,7. From <https://stikesks-journal.id/JK/article/view/240/94>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, A. N., & Riyanti, E. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien Hipertensi dalam melakukan terapi di Puskesmas Pandanaran kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6., 1-23.
- Sumartini, N., & Adithya. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 47.
- Supriati. (2020). Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah. *Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*, 2570 (February), 1-9.
- Susmitha, M. T., & Wijayanti. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Usia Produktif di Poliklinik Rumah Sakit Swasta Yogyajarka. *CJoN*, 6 (1), 49-66.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (M. Bendat, Ed.) (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Yulisa, & M,S.B. (2018). The Effect of Walking Exercise on Blood Pressure in The Elderly With Hypertension in Mulyoharjo Community Health Center Pernalang. *Public Health Perspective Journal*, 3(3), 176-184.
- Zahra, A. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI PADA LANSIA. *JKIFN*, 4 (1).