



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT SARI ASIH TANGERANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Serjanah Keperawatan

Disusun Oleh:

RIA RACHMASARI

30902400276

**PROGRAM STUDI S1 ILMU 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 karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 19 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Penulis



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep,Sp.Kep.Mat)

(Ria Rachmasari)



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT SARI ASIH TANGERANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RIA RACHMASARI

UNISSULA

30902400276

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2024/2**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH
SAKIT SARI ASIH TENDERANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

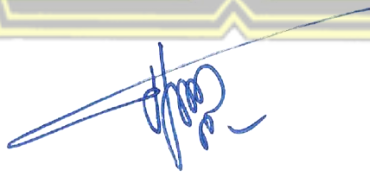
Nama: Ria Rachmasari

NIM: 30902400276

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing 1

Tanggal: 07 Mei 2025



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

NUPTK. 1154752653130093

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH
SAKIT SARI ASIH TENGERANG**

Disusun oleh:

Nama : Ria Rachmsari

NIM : 30902400276

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr.Ns.Iskim Lutfha, M.Kep
NUPTK. 1952762663137122



Penguji II

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



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr.Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

Skripsi, Juli 2025
Ria Rachmsari

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT SARI ASIH TENDERANG

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tertinggi. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah ketidak patuhan pasien dalam pengobatan. Ketidak patuhan pengobatan karena kurangnya pengetahuan pasien dalam pengobatan. Apabila tidak ditangani dengan tepat maka penyakit hipertensi dalam jangka panjang dapat berisiko menimbulkan komplikasi dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada lanjut usia Hipertensi

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini lansia hipertensi berjumlah 100 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 80 lansia hipertensi. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistic dalam penelitian ini menggunakan uji *kendall's tau*

Hasil uji statistik *Kendall's tau* menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,759$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia penderita hipertensi.

Diharapkan Petugas kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala guna meningkatkan pengetahuan lansia hipertensi sehingga diharapkan kepatuhan minum obat anti hipertensi dapat meningkat.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Pengetahuan, Kepatuhan minum obat antihipertensi

Daftar Pustaka: 61 (2017-2024)

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND MEDICATION COMPLIANCE IN ELDERLY HYPERTENSION SUFFERERS AT SARI ASIH HOSPITAL, TENGHERANG

Abstract

Hypertension is one of the most prevalent diseases. One common problem is patient non-compliance with treatment. This non-compliance can occur due to a lack of patient knowledge. If not properly managed, long-term hypertension can lead to complications and death. This study aims to analyze the relationship between knowledge level and medication compliance in elderly hypertensive patients.

This study is a quantitative study using a cross-sectional approach. The population in this study was 100 elderly hypertensive patients. The sampling technique used in this study was non-probability sampling, with a sample size of 80 elderly hypertensive patients. The data collection method used a questionnaire. The statistical test used in this study was Kendall's tau.

The results of the Kendall's tau statistical test showed a correlation coefficient of $r = 0.759$ with a significance value of $p = 0.000$, meaning $p < 0.05$. Therefore, it can be concluded that there is a significant relationship between knowledge level and medication adherence in elderly patients with hypertension.

Healthcare workers are expected to conduct regular monitoring and evaluation to improve the knowledge of elderly patients with hypertension, thereby improving adherence to antihypertensive medication.

Keywords: Hypertension, Elderly, Knowledge, Antihypertensive Medication Adherence

Bibliography: 61 (2017-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat pada Lansia enderita Hipertensi di Rumah sakit Sari Asih tengerang**

Terkait penyusunan Skripsi ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak orang, sehingga penyusun mampu menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu dan tenaga. Selalu memberi arahan dan bimbingan
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.kep sebagai Dosen Penguji 1 saya telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan

5. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pertolongan yang sabar dan tulus selama proses studi.
6. Kepada seluruh keluarga saya terutama bapak dan ibu saya yang sumber energy dalam kehidupan sehari-hari. cita-cita yang saya inginkan dapat tercapai dan juga tidak pernah berhenti memberikan do'a yang terbaik.
7. Teman-teman satu bimbingan dan tidak lupa juga teman-teman seluruh prodi S1 Keperawatan Lintas Jalur Angkatan 2025 yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama meraih cita-cita dan untuk menggapai masa depan yang lebih cerah.

Penulis berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan Skripsi ini yang masih jauh dari kata-kata sempurna dan penulis juga menyadari dalam menyusun Skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari itu penulis berharap saran dan masukan dari pembaca guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan dari Skripsi ini.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Semarang , 07 Mei 2025

Penyusun



Ria Rachmasari

NIM 30902400276

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	v
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
A. Rumusan Masalah	4
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
1. Konsep Lansia	7
2. Konsep Hipertensi	10
3. Konsep Tingkat pengetahuan	18
4. Konsep Kepatuhan Minum Obat Bagi Penderita Hipertensi.....	22
BAB III	30
METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep	30
D. Variabel Penelitian	30
E. Desain Penelitian	31

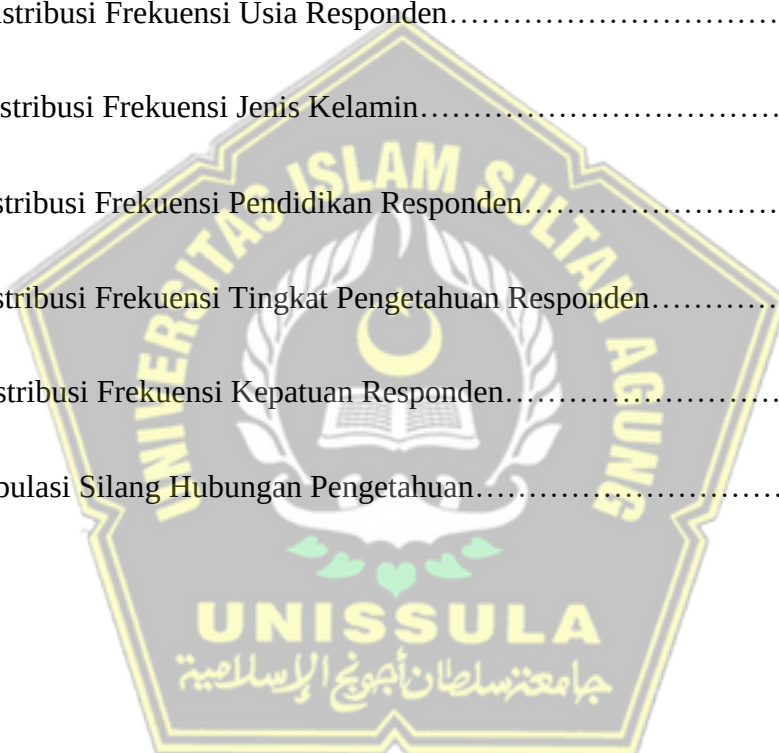
F. Populasi dan Sampel.....	31
G. Teknik Sampling	33
H. Tempat dan Waktu penelitian.....	34
I. Definisi Operasional.....	34
B. Instrumen atau Alat penelitian.....	35
C. Metode Pengumpulan data	39
D. Pengelolaan data	39
J. Analisis Data	40
E. Etika Penelitian.....	41
BAB IV	43
HASIL PENELITIAN.....	43
A. Deskripsi Karakteristik Responden.....	43
B. Analisis Univariat.....	45
C. Analisa Bivariat.....	46
BAB V	48
PEMBAHASAN.....	48
A. Interpretasi dan diskusi hasil	48
B. Keterbatasan Penelitian	65
C. Implikasi untuk keperawatan.....	65
BAB VI	66
PENUTUP	66

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68



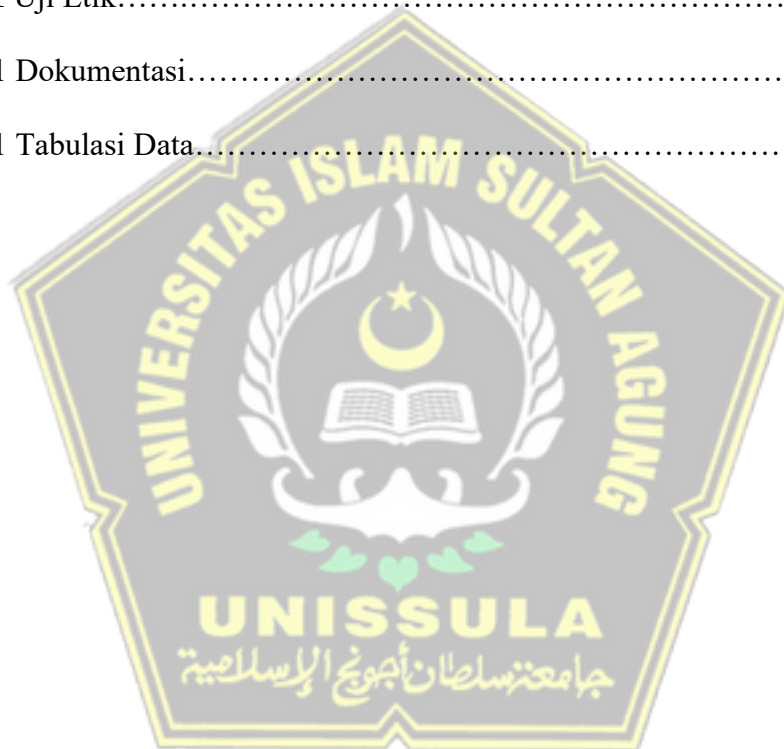
Daftar Tabel

Tabel 1. 1 kerangka Teori.....	28
Tabel 1. 2 Kerangka Konsep	30
Tabel 1. 3 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden.....	34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden.....	35
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan.....	35



Daftar Lampiran

Lampiran 1.1 Izin Survey.....	61
Lampiran 2.1 Izin Penelitian.....	62
Lampiran 3.1 Uji Etik.....	63
Lampiran 4.1 Dokumentasi.....	64
Lampiran 5.1 Tabulasi Data.....	65



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan ketika terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat berlanjut pada gangguan sistem organ, seperti penyakit jantung coroner, stroke untuk otak gangguan pembuluh darah jantung dan gangguan otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Salah satu upaya untuk peningkatan derajat kesehatan pada lansia ialah melalui penerapan gaya hidup yang sehat (Istichomah, 2020).

Organisasi Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) dan the International Society of Hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat terdapat 1 milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rata-rata menengah atau sedang-rendah. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah menyebabkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun dan 1,5 juta angka kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya (Khotimah, 2023)

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui diagnosis dokter pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 8,4%. Berdasarkan proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat pada tahun 2018 adalah sebesar 54,4% rutin

minum obat, 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% yang tidak minum obat antihipertensi (Risksedas, 2018).

Menurunkan risiko dari penyakit kardiovaskuler yang dapat dipicu oleh hipertensi dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi dengan adekuat. Kepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik dengan pengobatan jangka panjang. Ketidak patuhan pasien dalam menjalani terapi secara potensial dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya pengobatan (Pramana et al., 2019).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yaitu: pengetahuan, pendidikan, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat, dukungan keluarga, lama menderita hipertensi (DF et al., 2022).

Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi dalam batas stabil. Obat antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadian komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah penderita hipertensi. Keberhasilan dalam pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya faktor kepatuhan penderita dalam minum obat. Kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat dapat dikendalikan (Anwar & Masnina, 2019).

Lanjut usia adalah proses alamiah yang menandakan bahwa manusia telah melalui berbagai fase kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua. Menjadi tua merupakan sebuah kondisi yang pasti akan terjadi dalam sebuah kehidupan manusia. Proses menjadi tua merupakan proses sepanjang hidup yang dimulai dari awal manusia lahir yang dikombinasikan oleh berbagai macam faktor yang saling berkaitan. Proses menjadi tua pada lansia akan menyebabkan terjadinya

perubahan fisiologis, kognitif, psikologis dan sosial menjadi menurun. Terjadinya penurunan tersebut dapat berakibatkan lansia memiliki berbagai masalah kesehatan secara umum, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya sedikit mengalami hambatan. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul berbagai masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya (Akbar et al., 2024).

Penyebab ketidak patuhan lansia dalam minum obat hipertensi dengan kurangnya tingkat pengetahuan karena kesibukan dalam bekerja, penurunan daya ingat saat waktu pemberian obat, dosis obat yang benar, efek samping dari pengobatan seperti mengantuk, pusing, rasa mual selama mengkonsumsi obat hipertensi, menghentikan pengobatan saat keadaan membaik menjadi penyebab kurang patuh terhadap pengobatan hipertensi. Hal ini didukung oleh beberapa hasil penelitian tentang kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat Menurut Alfina (2018) dalam penelitiannya di Posbindu Sumber Sehat Desa Kangkung Miranggen dengan melibatkan 63 lansia sebanyak 63.5% memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam minum obat hipertensi. Juga penelitian sama yang dilakukan oleh Proboningsih dan Almahmudah, (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya dengan melibatkan 30 responden menyimpulkan bahwa 90% responden tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi. Penggunaan konsumsi obat hipertensi dalam jangka waktu yang lama menimbulkan stress, kurangnya dukungan dan perawatan selama pengobatan hipertensi (Kartini Massa, 2021).

Tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia sangat penting untuk memahami bagaimana kondisi ini memengaruhi populasi lanjut usia dan upaya

pencegahan serta pengelolaannya. Tekanan darah tinggi adalah kondisi umum di kalangan lansia dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya (Setiani, 2018).

Survey yang dilakukan pada lansia penderita hipertensi di RS Sari Asih terdapat 3050 pasien lansia penderita hipertensi pada 3 bulan terakhir ini Februari-April 2025. Berdasarkan hasil wawancara ke pada pasien didapatkan pasien mengeluh pusing, lemes tengkuk terasa berat. Saat dilakukan wawancara kepada pasien sering tidak minum obat di karenakan merasa sudah membaik karna kurang mengetahui tentang hipertensi tidak mengetahui bahaya apa yang di timbulkan jika tidak mematuhi minum obat. Berdasarkan dari latar belakang tersebut memiliki ketertarikan untuk mengangkat judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat pada Lansia penderita Hipertensi di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang”

A. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum obat pada Lansia penderita Hipertensi di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan minum obat pada Lansia penderita Hipertensi di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik dari pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan pasien
- b. Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan pada lansia penderita Hipertensi
- c. Mengidentifikasi Kepatuhan minum obat pada lansia penderita Hipertensi
- d. Menganalisis hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita Hipertensi

C. Manfaat Penelitian

1. Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sebagai intervensi serta Tindakan yang tepat dalam mengatasi lansia yang kurang pada tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat

2. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian serta bisa dijadikan dasar dalam menegakan asuhan keperawatan terhadap hubungan Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi

3. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan untuk keperluan Pendidikan dalam Ilmu Keperawatan Gerontik atau Komunitas

4. Bagi lansia

Penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada para lanjut usia bagaimana cara meningkatkan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Lansia

a. Pengertian lansia

Lanjut usia ialah keadaan proses yang bersifat alami pada manusia. Mulai dari fase anak kemudian dewasa dan tingkat akhir menua. Memasuki usia lansia pasti akan mengalami kemunduran secara fisik yang akan ditandai dengan kulit semakin keriput atau mengendur, rambut berubah memutih, system pendengaran terganggu, penglihatan memburuk, pergerakan melambat, dan postur tubuh yang akan membukuk tidak proporsional (Sigalingging et al., 2020).

Lanjut usia adalah sekumpulan umur pada manusia yang telah memasuki fase akhir di lingkup kehidupan manusia yang telah mencapai 60 keatas, ada 4 kriteria menurut WHO usia pertengahan (*middle age*) usia 45-49, lanjut usia (*elderly*) antara 50-74, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90, sedangkan usia sangat tua (*very old*) rentang usia 90 keatas. Perbedaan terhadap pandangan dunia berkembang dan dunia maju menyatakan proses tua ialah realitas biologis yang memiliki dinamikanya sendiri, diantaranya di luar kendali manusia. Tetapi juga patuh pada konstruksi di mana pada masyarakat pemahaman tentang usia tua. Di negara maju, dalam urutan waktu memainkan peran penting. Di sebut awal usia tua 60-65 tahun sekiranya masuk usia pensiun dalam negara maju. Sedangkan negara berkembang, dalam waktu kronologis mempunyai sedikit peran bahkan dalam memaknai arti usia tua tidaklah

penting. Dalam urutan waktu secara sosial lebih penting, dalam peran yang di berikan kepada yang lebih tua (Nugroho, 2020).

b. Karakteristik lansia

Adapun karakteristik pada lansia sebagai berikut : (Hanum & Lubis, 2017)

- 1) Lansia berusia 60 tahun keatas (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)
- 2) Masalah dalam Kesehatan bermacam-macam dari rentang sehat sampai sakit, dalam kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, dalam kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi. Karakteristik penyakit yang dijumpai pada lansia diantaranya:
 - a) Penyakit dalam multipel, saling bersinambungan satu sama lain
 - b) Penyakit bersifat degeneratif, dapat menimbulkan kecacatan
 - c) Gejala sering tidak jelas, berkembang secara perlahan
 - d) Masalah psikologis dan sosial sering terjadi bersamaan
 - e) Lansia sangat peka terhadap penyakit infeksi akut
 - f) Sering terjadi penyakit yang bersifat iatrogenic

c. Aging proses

Aging proses (proses menua) ialah proses perubahan jaringan untuk mengganti atau memperbaiki serta mempertahankan fungsi normal yang terjadi secara perlahan, akan terjadi ketidakmampuan suatu tubuh pertahanan terhadap adanya resiko infeksi dan sekaligus dapat memperbaiki kerusakan

yang diderita. Penuaan lanjut usia akan berakibat kemunduran struktur dan fungsi organ baik terjadi dalam fisik, mental, psikis dan sosial yang akan berakibat lanjut usia terjadi rentan terhadap penyakit. Sesuatu yang terjadi yang akan lansia alami biasanya dari aspek biologi, psikis, Kesehatan dan sosial (Wahyuni & Prasetyaningsih, 2020).

d. Penurunan fungsi lansia

Masalah terjadi dalam perubahan lansia yaitu penurunan fungsi organ tubuh. Permasalahan ini umumnya masuk pada fase lansia, maka akan mengalami fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif ialah dalam proses belajar, pemahaman, persepsi, pengertian, perhatian dan lain sebagainya sehingga akan mengakibatkan beberapa timbul penyakit seperti gangguan psikologis, neurologis, delirium dan demensia. Sedangkan fungsi psikomotorik yang berhubungan dengan dorongan seperti pergerakan, koordinasi, tindakan, yang berakibat lanjut usia kurang cepat atau cekatan (Pranata et al., 2020).

e. Penyakit yang terjadi pada lansia

Penyakit yang terjadi pada lansia menurut Rahayu et al., (2021)

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes melitus
- 3) Osteoarthritis
- 4) Osteoporosis
- 5) Gagal jantung
- 6) PPOK

2. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu penyakit yang tidak menular dan akan berakibatkan masalah kesehatan yang cukup serius. Hipertensi suatu gangguan terjadinya tekanan darah tinggi pada system peredaran darah yang akan mengalami peningkatan hingga di atas batas normal 140/90 mmhg. WHO badan Kesehatan dunia menyampaikan bahwa secara global pada saat ini prevalensi hipertensi akan mengalami peningkatan dan di prediksi hingga tahun 2025 sekitar 29 % orang dewasa di seluruh dunia mengidap penyakit hipertensi (Siti Nursofiati et al., 2023). Hipertensi disebut juga dengan silent killer atau membunuh diam-diam di akibatkan hipertensi dapat terjadi tanpa gejala yang spesifik dan dapat menyerang di kalangan usia termasuk pra lansia, sehingga penyakit ini tidak dapat melakukan upaya pencegahan sedini mungkin dikarnakan tidak mengetahui dirinya penderita hipertensi. Tidak terkontrolnya hipertensi dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya penyakit degenerative hingga dapat mengakibatkan kematian (Siti Nursofiati et al., 2023).

Hipertensi ada beberapa penyebab antara lain keturunan, factor usia, obesitas, stress , mengkonsumsi alcohol, merokok, kelainan pada ginjal dan lainnya. Jika hipertensi tidak terkontrol akan berakibatkan serangan jantung, stroke, gagal ginjal serta dapat mengakibtkan kebutaan. Dikarnakan perlu melakukan pengendalian factor resiko hipertensi dengan mengkombinasi upaya inisiatif perawatan Kesehatan mandiri oleh tenaga Kesehatan, keluarga serta individu bersangkutan (Kosala et al., 2024).

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi akan berakibatkan dampak buruk bagi Kesehatan seperti infark miokard, hipertrofi ventrikel, ensefropati, nefrosklerosis, insufisiensi ginjal, stroke, masalah ini lanjut usia mengalami kecemasan, disomnia, gangguan pola tidur, fisik dan sosial (Siska Afrilya Diartin et al., 2022).

Menurut WHO

- 1) Normal: Tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mmHg
- 2) Pra-hipertensi: TDS 120–139 mmHg dan TDD 80–89 mmHg
- 3) Hipertensi tingkat 1: TDS 140–159 mmHg dan TDD 90–99 mmHg
- 4) Hipertensi tingkat 2: TDS 160–179 mmHg dan TDD 100–109 mmHg
- 5) Hipertensi krisis: Tekanan darah > 180/110 mmHg

c. Etiologi Hipertensi

Etiologi ada 2 menurut Gultom, (2023)

- 1) Hipertensi primer

Ialah 90% kasus hipertensi yang diartikan sebagai meningkatnya tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Ada beberapa faktor penyebabnya terdiri dari :

- a) Genetik/keturunan : sangat berpengaruh tinggi dampak terkena penyakit hipertensi
- b) Diet : faktor makanan yang mengonsumsi garam tinggi atau lemak secara langsung berhubungan dengan hipertensi

- c) Jenis kelamin/Usia : Wanita pasca menopause sangat beresiko terkena hipertensi, pria berusia > 35 tahun keatas
- d) Gaya hidup : mengonsumsi alkohol dan merokok dapat terkena hipertensi
- e) Berat badan : terkena obesitas > 25% diatas BB ideal , dapat mengakibatkan hipertensi

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi ini dapat kita ketahui penyebabnya.

Prevalensi kurang dari 10 %. Factor penyebabnya karena adanya penyakit mendasarinya ataupun dari pengaruh obat-obatan tertentu.

Seperti penggunaan kontresepsi oral, coartation aorta, neurogenic(ensefalitis, gangguan psikiatris, tumor otak), peningkatnya volume intravaskuler, kehamilan, luka bakar hingga stress. Kejadian terbanyak terdapat di hipertensi primer maka penataleksanaan dan pengobatan banyak diarahkan ke hipertensi primer/essensial

Berikut penyebab hipertensi sekunder :

- a) Dari penyakit lain-lainya : tiroid, penyakit ginjal, tumor adrenal, ganguan pembuluh darah kongenital, mengonsumsi alkohol
- b) Obat-obatan : penggunaan pil KB, obat golongan dekonjestan (phenylephrine, pseudoefedrin), Obat golongan NSAID's (nonsteroid Anti inflammatory Drugs seperti Ibuprofen maprexen), kokain, amfetamin, Obat kortikostteroid

(prednisolone, methylprednisolone, dexamethasone, hydrokortison), makanan tinggi sodium, alcohol.

d. Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi menurut Gultom, (2023)

1) Sistem kardiovaskuler

a) Arteriosklerosis: penumpukan lemak di bawah lapisan arteri.

Pada saat dinding arteri rusak, sel dalam darah (trombosit) akan terjadi penggumpalan pada daerah rusak, lemak tersebut akan menempel dan lama kelamaan akan berakibatkan dinding arteri berparut dan penumpukan lemak terjadi penyempitan pembuluh darah arteri.

b) Aneurisma: ada pengelembungan pada arteri yang berakibatkan pembuluh darah tidak elastis lagi, sering terjadi aorta bagian bawah atau arteri otak. Apabila terjadi kebocoran atau pecak akan berakibatkan sangat fatal. Gejalanya sakit kepala hebat.

c) Gagal jantung : melemahnya memompa darah yang Kembali ke jantung dengan cepat, sehingga cairan akan menumpuk ke paru-paru, kaki dan jaringan lain yang berakibatkan bengkak

2) Otak

Akan mengakibatkan terjadinya serang stroke. Sejenis cedera otak penyebabnya tersumbatnya atau pecah pembuluh darah dalam otak sehingga pasokan darah dalam otak terganggu. akan mengakibatkan

dimensia atau pikun. Dimensia akan menurunkan daya ingat dan gangguan mental lainnya resiko dimensia pada umur 70 tahun ketas dan cara pengobatan hipertensi dapat menurunkan resiko dimensia.

3) Ginjal

Membantu mengontrol tekanan darah dalam mengatur jumlah air dan natrium dalam darah . pemompaan darah oleh jantung melewati ginjal. Ginjal mengatur keseimbangan air, mineral dalam darah dan derajat asam. Ginjal menghasilkan zat kimia yang mengontrol ukuran pembuluh darah dan fungsinya. Sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Jika pembuluh darah dalam ginjal mengalami arterosklerosis karena hipertensi, maka aliran darah ke nefron menurun sehingga ginjal tidak dapat membuang sisa produk dalam darah, lama kelamaan akan terjadi penumpukan dalam darah, akan mengakibatkan ginjal mengecil dan berhenti berfungsi.

4) Mata

Dapat mempercepat penuaan pembuluh darah halus dalam mata, sehingga dapat menyebabkan kebutaan.

e. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2021) mengatakan penelitian membuktikan semakin tinggi tekanan darah seseorang , akan semakin tinggi pula resiko terkena penyakit gagal ginjal, jantung, dan stroke. Komplikasinya ialah keseimbangan. Saat tekanan darah naik, maka akan berakibatkan kesulitan dalam berjalan karena bagian kaki tengkuk, leher, serta punggung akan

merasakan berat dan pegal. Karna penyebabnya kadar kolesterol yang langsung menyerang syaraf keseimbangan. Hal ini penyebab hipertensi akan mengalami kambuh sehingga tidak sadarkan diri tiba-tiba terjatuh (Rika Widianita, 2023).

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurunkan tekanan darah hingga pencapaian normal paling rendah. Penderita dan mencegah komplikasi yang akan timbul. Penatalaksanaan hipertensi antara lain menurut Rika Widianita, (2023)

- 1) Penatalaksanaan umum merupakan yang mengurangi factor terjadi peningkatan tekanan darah , ialah penataan tanpa obat-obatan, seperti diet rendah natrium,dengan syarat diet sebagai berikut
 - a) Energi cukup , jika BB 116% dari berat badan ideal disarankan untuk diit kalori dan berolahraga
 - b) Protein cukup
 - c) Karbohidrat cukup, penyesuaian kebutuhan tubuh
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolestrol
 - e) Asupan natrum Batasan 800 mg/hari
 - f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan (DRI)serta tambahan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari
 - g) Berhenti mengkonsumsi alcohol dan rokok
 - h) Menurunkan BB hingga mencapai batas normal
 - i) Olahraga, manfaat penurunan tekanan perifer
- 2) Medikemana , hipertensi dengan obat-obatan

- a) Golongan diuretic
- b) Golongan inhibitor simpatik
- c) Golongan blok ganglion
- d) Golongan penghambat angiotensin I converting enzyme(ACE)
- e) Golongan antagonis kalsium

g. Patogenesis Hipertensi

Ada 4 faktor yang pathogenesis hipertensi pada lansia menurut Rika Widianita, (2023)

1) Peran volume intravaskuler

Ialah hasil interaksi antara CO (cardiac output) atau CI (curah jantung) dan TPR (total peripheral resisten) yang ada beberapa factor. Volume intravaskuler ialah determin utama dalam kestabilan tekanan darah dari waktu ke waktu. Tergantung dalam TPR apakah terdapat di posisis vasodilatasi atau vasokonstriksi. Jika asupan NaCl meningkat, maka ginjal akan merespon agar ekresi garam keluar barengan dengan urin ini akan terjadi peningkatan, tetapi jika upaya mengekskresikan NaCl melebihi ambang batas kemampuan ginjal, maka ginjal akan meretensi H₂O sehingga peningkatan volume intravaskuler. Pada giliran CO dan CI akan terjadi peningkatan. seiring berjalannya waktu TPR juga akan terjadi peningkatan, lalu dengan berangsurnya CO dan CI akan menurun menjadi normal akibat autogregulasi.

Bila tpr vasodilatasi tekanan darah akan terjadi penurunan, sebaliknya jika TPR vasokonstriksi tekanan darah akan terjadi peningkatan.

2) Peran kendali saraf otonom

Persarafan autonom terdapat 2 macam, yang pertama ialah saraf sistem saraf simpatis, saraf ini yang akan menstimulasi saraf viseral (termasuk ginjal) melalui neurotransmitter : katekolamin, epinefrin, maupun dopamin. Sedang saraf parasimpatis adalah yang menghambat stimulasi saraf simpatis. Regulasi simpatis dan para simpatis berlangsung independen tidak dipengaruhi oleh kesadaran otak, akan tetapi terjadi secara otomatis sesuai siklus sikardian.

3) Peran renin angiotensin aldosteron (RAA)

Bila tekanan darah menurun maka ini akan memicu refleksi baroreceptor. Berikutnya secara fisiologis sistem RAA akan mengikuti kaskade seperti tampak pada gambar dibawah ini yang mana pada akhirnya renin akan disekresi, lalu angiotensin I (A I), angiotensin II (AII), dan seterusnya sampai tekanan darah meningkat kembali. Begitulah secara fisiologis autoregulasi tekanan darah terjadi melalui aktivasi dari sistem RAA

4) Peran dinding vaskular pembuluh darah

Hipertensi ialah the disease cardiovascular continuum, penyakit yang berlanjut terus menerus sepanjang usia. Paradigma yang baru tentang hipertensi dimulai dengan disfungsi endotel, akan berlanjut menjadi disfungsi vascular, vascular biologis berubah, lalu berakhir dengan TOD.

Mungkin hipertensi ini lebih cocok menjadi bagian dari salah satu gejala sebuah sindroma penyakit yang akan kita sebut sebagai “The artherosclerosis syndrome” atau “the hypertension syndrome”, sebab pada hipertensi sering disertai gejala-gejala lain berupa resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, kerusakan membran transport, disfungsi endotel, dislipidemia, pembesaran ventrikel kiri, gangguan simpatis parasimpatis. Aterosklerosis ini akan akan berjalan progresif dan berakhir dengan kejadian kardiovaskular.

3. Konsep Tingkat pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan ialah tingkat perilaku atau kebiasaan penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang anjuran oleh dokter maupun orang lain. Tingkat pengetahuan yang harus di tanamkan oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab dari hipertensi, gejala apa saja dalam hipertensi dan pentingnya dalam kepatuhan atau pengobatan yang teratur dan terus menerus dalam jangka Panjang serta mengetahui bahaya apa saja yang timbul jika tidak minum obat (Depkes, 2018).

Usia tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang kuat atau cukup terkait penyakit hipertensi sekiranya 75%. Yang artinya lansia memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi, namun ada beberapa yang belum sepenuhnya memahami tingkat pengetahuan mengenai hipertensi. Pengetahuan tentu sangat berpengaruh akan tindakan seseorang. Melalui

konseling sangat diharapkan peningkatan pengetahuan pasien sehingga dapat melakukan dengan Kesehatan, dan dapat membantu responden menormalkan tekanan darah. Dengan mengadakan penyuluhan tentang Kesehatan yang dapat membantu pencegahan bagi pasien yang terjangkit penyakit hipertensi (Marbun & Hutapea, 2022).

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Depkes, (2018)

- 1) Know(tahu) ialah sebagai penguasaan suatu materi yang sudah dipelajari seseorang. Dalam tingkat ini harus bisa mengingat Kembali yang sudah dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Dikarenakan tingkat pengetahuan ini adalah tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Komprehension(memahami), ialah suatu kemampuan bahwa yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya yang sudah dipelajari.
- 3) Application(aplikasi) yang telah dipelajari materi yang sudah tau situasi kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan hukum-hukum, rumus, metode , prinsip dan sebagainya dalam

kontek situasi lain. Missal dapat menggunakan rumuas statistic , dapat menggunakan prinsip siklus pemesanan masalah.

4) Analysis, ialah penjabaran materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, saling berkaitan satu sama lain. Menganalisis dapat di lihat dalam kata kerja missal dapat menggambarkan atau membuat bagan , dapat membedakan, memisah, mengelompokkan.

5) Synthesis, ialah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian dalam keseluruhan yang baru. Atau kemampuan untuk menyusun forumulasi baru dari informasi yang ada.

6) Evalution , evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian dari materi atau object. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang suadah ada. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang diukur melalui subjek penelitian atau responden.

c. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Utomo, (2017) terdiri 2 faktor

1) Factor internal

a) Pendidikan, ialah bimbingan yang diharapkan perkembangan orang lain menuju cita-cita yang menentukan manusia untuk

berbuat dan mengisi kehidupan yang mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b) Pekerjaan , ialah keburukan yang menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga yang harus dilakukan. Pekerjaan bukan hanya sumber kesenangan , tetapi lebih mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan, serta kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur, ialah individu terhitung mulai saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam segi kepercayaan seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi tingkat kedewasaannya. Ini disebabkan dalam pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Ialah seluruh kondisi yang berada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

b) Social budaya

yang berada di kalangan masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Mendukung tinggi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi

4. Konsep Kepatuhan Minum Obat Bagi Penderita Hipertensi

a. Definisi

Kepatuhan adalah sesuatu yang di kemukakan oleh partisipan yaitu patuh, taat pada aturam yang di anjurkan oleh dokter atau tenaga medis, mematuhi apapun yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Yang dikemukakan oleh partisipan factor dari kepatuhan ialah keluarga yang memberikan motivasi atau dukungan ialah suami/istri, anak yang tinggal satu atap atau anak yang tidak tinggal satu atap tetapi selalu mengingatkan akan kepatuhan. Menurut notoatmojo,(2010) Faktor yang mempengaruhi akan kepatuan ialah pengetahuan atau pemahaman akan instruksi, tingkat Pendidikan, rasa sakit, dan pengobatan, keyakinan sikap, kepribadian seseorang serta dukungan keluarga (Prabasari, 2021).

b. Pengukuran Tingkat kepatuhan Minum Obat

Pengukuran tingkat kepatuhan mengkonsumsi minum obat ini di ukur melalui perilaku minum obat pada setiap individu, perilaku olah raga, perilaku diet, dan sering mengikuti posbindu/prolansi, dan kunjungan puskesmas terdekat untuk control rutin. Mengkonsumsi antihipertensi ini sesuai dengan anjuran dokter yang tergantung tingkat hipertensi dari dosis, frekuensi, jenis obat kepatuhan minum obat dalam sehari akan berbeda-beda. Kepatuhan atau keteraturan mengkonsumsi obat setiap harinya memperlihatkan bahwasanya masih ada pasien yang mengikuti peraturan minum obat secara teratur dalam anjuran dokter. Meskipun Sebagian pasien yang merasa tidak paham akan halnya menangani penyakit, namun mereka percaya dengan tenaga

Kesehatan. Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat menggunakan kuisioner Morisky Medication Adherence scale (MMAS-8) (Nurhanani et al., 2020).

c. Aspek-aspek tingkat kepatuhan minum obat

Ada beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan ketika membahas kepatuhan minum obat menurut Gede et al., (2019)

1) Konsistensi Dosis:

Salah satu aspek utama kepatuhan adalah kemampuan pasien untuk minum obat sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan.

2) Waktu Minum Obat:

Penting untuk pasien minum obat pada waktu yang tepat sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Menyimpang dari jadwal minum obat dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan.

3) Lama Pengobatan:

Beberapa pengobatan memerlukan kesabaran dan konsistensi dalam minum obat dalam jangka waktu yang ditentukan. Kepatuhan terhadap lama pengobatan sangat penting untuk hasil yang optimal.

4) Efek Samping:

Kepatuhan juga dipengaruhi oleh efek samping yang mungkin terjadi. Pasien mungkin cenderung tidak konsisten jika mereka mengalami efek samping yang tidak diinginkan.

5) Ketersediaan Obat:

Ketersediaan obat yang cukup dan aksesibilitas ke apotek atau fasilitas kesehatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.

6) Pengetahuan tentang Obat:

Tingkat pengetahuan pasien tentang obat yang mereka konsumsi juga dapat memengaruhi kepatuhan. Memahami manfaat obat, dosis yang tepat, dan efek sampingnya dapat meningkatkan kepatuhan.

7) Dukungan Sosial:

Dukungan dari keluarga, teman, atau tenaga medis juga dapat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dukungan sosial dapat memberikan motivasi tambahan bagi pasien untuk minum obat secara teratur.

8) Tingkat Pendidikan dan Kesadaran:

Pendidikan pasien tentang pentingnya kepatuhan serta kesadaran akan konsekuensi dari ketidakpatuhan juga dapat memengaruhi perilaku minum obat.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Ada beberapa factor yang memengaruhi kepatuhan menurut Anisa & Bahri, (2017)

1) Pendidikan

Tingkat Pendidikan sangat berperan dan mempengaruhi kemampuan serta pengetahuan seseorang dalam menetapkan perilaku hidup sehat,

terutama dalam pencegahan penyakit hipertensi, semakin tinggi tingkat pendidikan setiap orang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga dan memelihara pola hidup setiap orang agar tetap menjaga Kesehatan dan terbebas dari penyakit.

2) Usia

Dalam factor usia umur dewasa menengah hingga lanjut usia sangat rentan terkena hipertensi akibat berkaitan dengan usia dan factor fisiologis. Sehingga pada usia lanjut usia yang kemungkinan paling banyak patuh terhadap diet. Karena sudah mengetahui dan mengenal penyakit dan makanan apa saja yang perlu dihindari. Hal ini Sebagian akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan patuh akan pengobatan.

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga hal penting yang harus ada di setiap individu baik sakit maupun sehat, dengan adanya keluarga pasien merasa ada yang mendukung atau merasa diperhatikan, tenang dan disayang sehingga mengurangi beban stress psikologis dari individu tersebut. anggota keluarga yang mendapatkan hal ini semua akan terdorong dan mengikuti perintah akan patuhnya minum obat serta diet yang sedang dijalani. Karena dapat mendukung kesembuhan dan banyak menginginkan setiap individu dalam keadaan sehat.

4) Peran tenaga Kesehatan

Faktor yang berhubungan dengan perilaku ketaatan atau kepatuhan ialah faktor yang memperkuat atau dorongan (reinforcing factor) yaitu sikap perilaku petugas medis yang mendukung pasien akan kepatuhan berobat dan mematuhi program diet. Jadi peran Kesehatan hampir sama dengan peran keluarga. Hal ini dapat memotivasi individu yang sakit untuk terus mematuhi program pengobatan juga dengan program diet.

B. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Hipertensi

Hasil uji korelasi Kendall's tau antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansian Rs Sari Asih Tangerang diperoleh nilai signifikansi 0,003 karena nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak menunjukkan bahwa korelasi negatif lemah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait dari Sari dkk, (2018) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam minum obat dengan nilai $P < 0,005$. Kepatuhan minum obat seseorang dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting agar seseorang yang menderita hipertensi tidak mengalami komplikasi lebih lanjut. Dengan demikian diharapkan pengetahuan yang cukup pada penderita hipertensi dalam patuh dalam minum obat (Depkes, 2018).

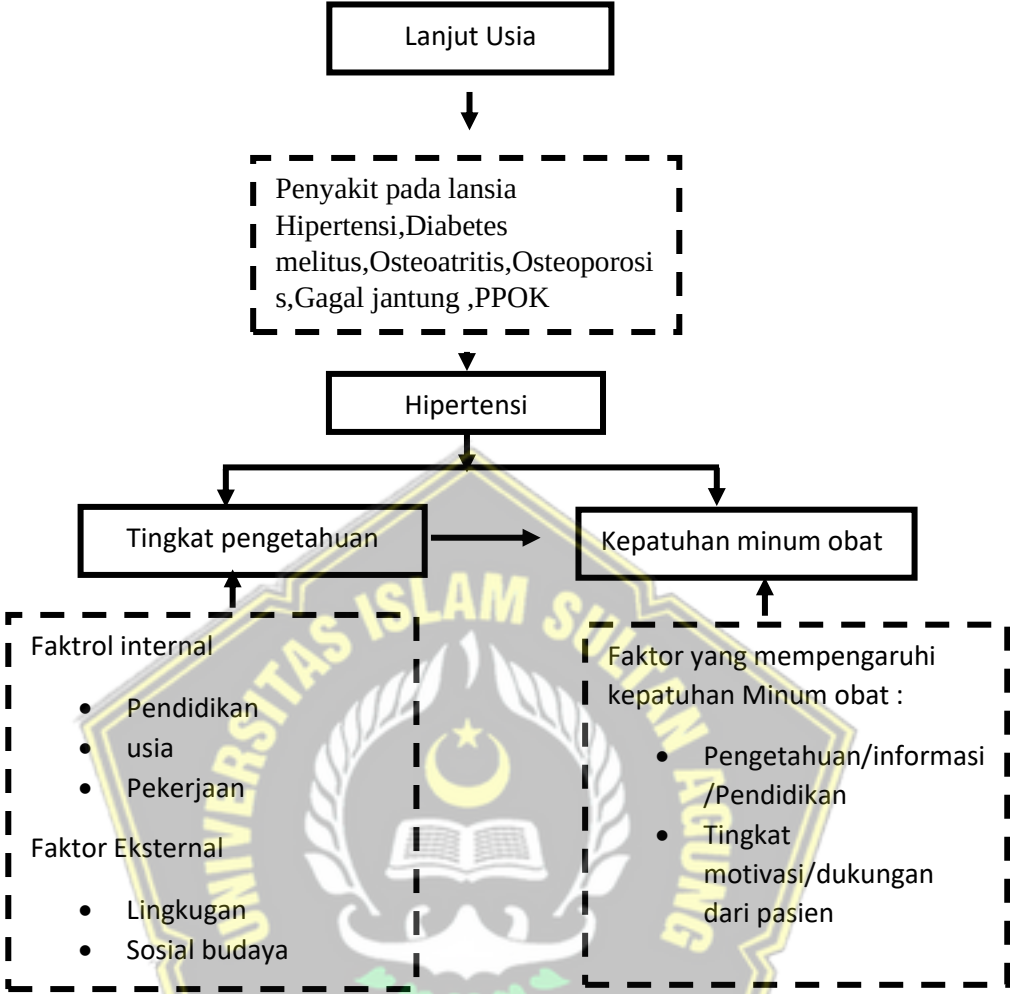
Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Sarampang (2014) dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang obat antihipertensi golongan ACE inhibitor dengan kepatuhan

pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi dengan nilai $P = 0,001$. Pengetahuan yang baik dan sikap yang tepat mendorong untuk berperilaku yang tepat, perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus atau pengetahuan dan tergantung pula bagaimana reaksi individu untuk merespon terhadap stimulus yang ada pada suatu tindakan atau perilaku (Longa et al., 2023)

Pengetahuan yang baik tentang hipertensi inilah yang mendorong responden untuk melakukan pengobatan serta memotivasi responden untuk patuh dalam menjalani program pengobatan. Hal itu menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang penting dalam mendukung perilaku menjaga kesehatan.



C. Kerangka teori



Sumber : (Indriana & Swandari, 2021), (Longa et al., 2023),

Tabel 1. 1 kerangka Teori



Diteliti



Tidak di teliti

D. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan yang diajukan sebagai jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian atau sebagai prediksi tentang hubungan antara variabel dalam suatu penelitian. Hipotesis digunakan untuk menguji suatu asumsi atau menguji kebenaran suatu pernyataan dalam konteks penelitian ilmiah.(Yam & Taufik, 2021)

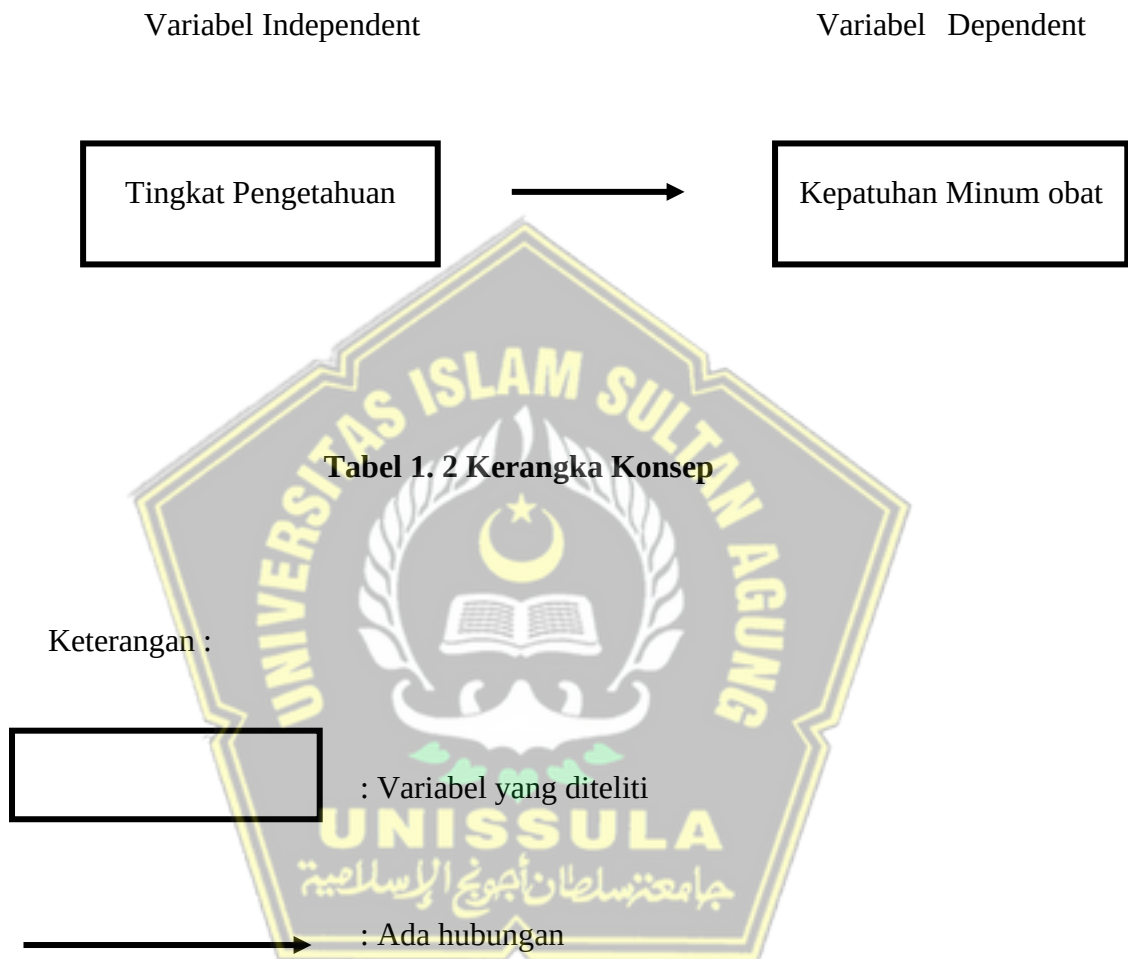
1. Ha: Terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum obat pasien Hipertensi pada lansia Rumah Sakit Sari Asih Tangerang
2. Ho: Tidak ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum obat pasien Hipertensi pada lansia Rumah Sakit Sari Asih Tangerang



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah suatu komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa dipelajari untuk ditarik kesimpulan penelitian (Sahrir, 2022).

Jenis Variabel Penelitian

1. Variabel Independen: Variabel yang diubah atau dimanipulasi dalam suatu penelitian. Variabel independen diasumsikan memiliki pengaruh terhadap variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.
2. Variabel Dependen: Variabel yang diukur atau diamati sebagai respons terhadap perubahan pada variabel independen. Variabel dependen adalah hasil dari pengaruh variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merujuk pada rencana atau kerangka kerja yang disusun untuk mengarahkan proses penelitian dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian. Desain penelitian mencakup langkah-langkah yang akan diambil untuk mengumpulkan data, menganalisis informasi, dan menarik kesimpulan (Sahrir, 2022).

Penelitian ini digunakan desain pendekatan cross- sectional penelitian yang mempertimbangkan hubungan antara variabel bebas dan terikat dalam waktu bersamaan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi ialah keseluruhan subjek yang diteliti atau kelompok lengkap yang memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti. Populasi ialah nilai keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang,

institusi-institusi, benda-benda (Sahrir, 2022). Dari populasi yang digunakan adalah pada kunjungan pasien ke rs sari asih yang berobat berjumlah 100 dalam 1 bulan bulan april 2025 dengan keluhan hipertensi pada lansia.

2. Sampel

Sampel bagian dari populasi yang dipilih untuk diobservasi, diuji, atau diteliti dalam rangkaian penelitian. Sampel dipilih karena seringkali tidak mungkin atau tidak praktis untuk mengumpulkan data dari seluruh populasi yang menjadi fokus penelitian. Oleh karena itu, sampel digunakan sebagai representasi dari populasi yang lebih besar (Sahrir, 2022).

Sampel penelitian ini seluruh lansia yang memenuhi kriteria inklusif dan kriteria eksklusif sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusif

- 1) Pasien hipertensi di RSSA Sangiang
- 2) Penderita Hipertensi berusia 60 keatas
- 3) Pasien yang menjalani pengobatan hipertensi secara 3 kali rutin minimal 3 bulan terakhir
- 4) Pasien hipertensi bersedia menjadi responden
- 5) Pasien hipertensi yang dapat membaca dan menulis
- 6) Responden yang mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat memberikan jawaban yang relevan terkait pengetahuan dan kepatuhan minum obat

b. Kriteria eksklusif

- 1) Responden sakit atau dirawat
- 2) Responden menolak berpartisipasi
- 3) Responden dengan kondisi medis lain

Besar sampel dihitung dengan rumas *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

e = Tingkat error yang diizinkan (biasanya dalam bentuk desimal, misalnya 0,05)

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = 80$$

E. Teknik Sampling

Teknik sampling ialah proses sample yang di gunakan dalam penelitian. Teknik yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan Teknik purposive sampling metode pemilihan sampel yang dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Yang berobat dengan melihat data rekam medis , mendapatkan obat hipertensi dari dokter dan menebus obat hipertensi pada rs sari asih periode bulan April sehingga memenuhi kriteria inklusip dan ekslusif. Memasuki kurun waktu tertentu sampai jumlah responden terpenuhi.

F. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2025 di RS Sari Asih Tangerang

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses mengubah konsep abstrak menjadi variabel yang dapat diukur secara langsung atau diamati dengan cara yang jelas dan spesifik. Ini melibatkan mendefinisikan variabel atau konsep yang sulit diukur dalam istilah operasional yang dapat diamati, diukur, dan diuji. Definisi operasional memberikan kerangka kerja yang jelas tentang bagaimana suatu variabel akan diukur atau diamati dalam konteks penelitian atau percobaan tertentu (Hikmah, 2020).

Tabel 1. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operaional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan	Lansia mengetahui informasi mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan penatalaksanaan hipertensi.	Pengukuran dengan kuesioner dan skala guttman	Ada katagorik Nilai tinggi (jika skor 8) sedang (6- <8	Ordinal

					rendah (skor<6)	
2.	Kepatuhan Minum Obat	Perilaku pasien dalam mengikuti aturan medis yang di berikan berupa pengobatan.	Pengukuran ini menggunakan <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i>	Nilai tinggi (jika skor 8) sedang (6-<8) rendah (skor<6)	Ordinal	

H. Instrumen atau Alat penelitian

1. Instrument data

a. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Pada penelitian ini menggunakan instrument Skala Guttman yang berjumlah 10 soal pertanyaan yang menjawab “Benar”(1), “Salah”(0). Ada beberapa indicator pertanyaan yaitu “Tahu” soal nomor (1,2), “Memahami”(3,4), “aplikasi”(5,6),”Analisis”(7,8),”evaluasi”(9,10) Skala Guttman ialah pengukuran untuk mendapatkan jawaban yang bener dan tegas,data diperoleh bisa berupa data interval atau rasio dan ordinal. Teknik pengukuran yang digunakan untuk mengukur variabel yang sifatnya hierarkis atau berjenjang dengan menggunakan serangkai

pertanyaan yang sudah diatur berjenjang, dan akan memberikan skor berdasarkan dari jumlah pertanyaan yang telah di respon positif dari responden.

- 1) Sifat unidimensional: Skala Guttman memiliki pernyataan dalam urutan kesulitan, dari yang paling sulit hingga yang paling mudah, dan dengan demikian, sifatnya searah.
- 2) Skala ordinal: Skala Guttman adalah skala ordinal unidimensional untuk menilai atribut yang ada dan dipakai untuk mengulangi pengamatan asli yang dilakukan.
- 3) Skor kumulatif: Skor pada skala Guttman bersifat kumulatif, di mana skor yang tinggi menunjukkan setuju terhadap pernyataan-pernyataan sebelumnya(Harahap, n.d.).
- 4) Checklist dengan interpretasi penilaian: Skala Guttman pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian, di mana jika skor benar nilainya 1 dan jika salah nilainya 0 (Hasnah Faizah et al., 2023).

b. Kuesioner Kepatuhan minum Obat Antihpertensi

Pada penelitian ini menggunakan insturmen *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* . kuesiner terdiri dari 10 pertanyaan yang harus di jawab dari responden mengenai kepatuhan minum obat. Jawaban “Ya” atau “Tidak” yang akan menentukan prilaku pasien mengenai pengobatan. Ada 4 aspek pertanyaan seperti Penjadwalan/konsul minum obat dari dokter pertanyaan nomor 1,8,

Lupa/tidak minum obat nomor 2,7, berhenti minum obat 4,5,10, gangguan 6,9, efek samping dari obat nomor 6.

Ada berbagai metode untuk penilaian kepatuhan minum obat seperti dengan kita menanyakan langsung kepada pasien, menghitung jumlah obat tersisa, waktu/calendar obat pasien, dan pemeriksaan kadar obat dalam darah. Selain itu dapat menggunakan skala kepatuhan minum obat. Skala kepatuhan minum obat Morisky delapan item (Morisky medication adherence scale 8 item/MMAS-8) ialah suatu skala yang dikembangkan untuk menilai kepatuhan minum obat. Ada beberapa pembagian skala atas kepatuhan tinggi (jika skor 8), kepatuhan sedang ($6 < \text{skor} < 8$), rendah ($\text{skor} < 6$), skala ini dapat digunakan oleh dokter, perawat dan apoteker saat memeriksa pasien (Mawuntu et al., 2019).

2. Uji Instrumen penelitian

a. Uji validitas

Validitas instrument ialah digunakan untuk mengetahui dukungan suatu item terhadap skor total. Pengujian validitas setiap instrumen, nilai skor yang berada di butir instrument di korelasikan dengan skor total. Sebuah item yang memiliki validitas tingkat tinggi jika skor tersebut memiliki dukungan besar terhadap skor total. Dukungan setiap butir dinyatakan dalam bentuk korelasi sehingga untuk menentukan suatu item digunakan rumus korelasi dengan menggunakan rumus product moment pearson (Novikasari, 2017).

Hasil uji validitas dengan kuesiner skala Guttman dengan SPSS For windows 26 menunjukkan berhubungan dengan variabel tingkat pengetahuan

Kepatuhan minum obat dengan kuesiner MMAS-8 yang sudah diteliti oleh (Handayani et al., 2024) dinyatakan valid dengan nilai r hitung (0,423 – 0,821) dengan jumlah 8 item, dengan nilai Cronbach Alpha. Kuesioner MMAS-8 menggunakan skala penilaian Guttman dan Likert. Kategori penilaian untuk kuesioner MMAS-8 terdiri dari skala atas kepatuhan tinggi (jika skor 8), kepatuhan sedang (6-<8), rendah (skor<6). Proses pengumpulan data diawali dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden dan meminta persetujuan kepada responden, lalu dilanjutkan dengan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden (Handayani et al., 2024).

b. Uji realibilitas

Dalam penelitian ini menggunakan rumus Cronbach Alpha 0,795 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam minum obat dengan nilai $P < 0,005$. Kepatuhan minum obat seseorang dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting agar seseorang yang menderita hipertensi tidak mengalami komplikasi lebih lanjut hasil Kuesioner MMAS-8 menggunakan skala penilaian Guttman dan Likert dilaporkan reliabel

dan dapat di gunakan. Kuesinoer ini telah di uji realibilitas sehingga tidak perlu melakukan validasi ulang (Longa et al., 2023).

I. Metode Pengumpulan data

Penelitian akan melakukan pengumpulan data pada bulan April 2025 di RS Sari asih Tangerang

1. Penelitian mengajukan surat permohonan untuk melakukan study pendahuluan dan penelitian ke pihak Fakultas ilmu Keperawatan UNISSULA 485/F.S1/FIK-SA/V/2025
2. Peneliti mengajukan perizinan study pendahuluan penelitian di RS Sari Asih Sangiang 031/DIR/RSSA-SGN/III/2025
3. Penelitian menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang di buat.
4. Selanjutnya penelitian mengajukan permohonan kepada pasien untuk menjadi responden
5. Setelah itu penelitian melakukan pengambilan data dengan pengisian lembaran observasi oleh responden. Penelitian mengumpulkan data untuk kelengkapan.

J. Pengelolaan data

Menurut Hildawati, (2024) setelah melakukan pengumpulan data maka selanjutnya melakukan pengelolaan data langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Langkah ini bertujuan pengecekan data, menjauhi pengukuran yang salah satu data yang dihimpun serta memperjelas data yang dapat

2. Coding

Cara ini dilangsung kan memberikan tanda dari masing-masing kelompok menggunakan kode berbentuk angka. Perkodean bertujuan untuk menyederhanakan judul kolom selama input data.

3. *Entering*

Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam computer dan di oleh dengan mengaplikasikan program statistical package for the social science(SPSS)

4. *Clening*

Membersihkan data sebelumnya yang sudah di gunakan

K. Analisis Data

Menurut Hildawati, (2024) analisis data dilangsungkan dengan analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut :

1. *Analisis univariat*

Analisis univariat adalah teknik statistik yang berfokus pada analisis satu variabel tunggal. Tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan dan memahami karakteristik dari variabel tersebut tanpa mempertimbangkan variabel lain. Analisis univariat hanya menimbulkan kekerapan distribusi dan presentase dari setiap variabel dalam bentuk tabel deskriptif presentative. Data penelitian ini terdiri dari usia, Pendidikan terakhir, pekerjaan dan pengetahuan responden.

2. *Analisis Bivariat*

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memahami apakah dan bagaimana dua variabel saling berinteraksi atau berhubungan satu sama lain. Pada konteks ini digunakan mengetahui

jumlah factor yang memberikan pengaruh atau hubungan terhadap tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat lansia dengan menganalisis pengujian Kendall's tau metode statistik yang digunakan untuk mengukur asosiasi antara dua variabel ordinal. Pengelolaan analisis data ini dilakukan menggunakan bantuan software SPSS 26.

Analisis dapat disimpulkan sebagai berikut

Analisis diperoleh dengan nilai signifikan 0,003 karena nilai $P < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansia.

L. Etika Penelitian

Menurut Suryanto, (2022) secara etimologi yaitu etika berasal dari bahasa Yunani ialah ethos yang mempunyai banyak arti seperti, tempat tinggal yang biasa, kebiasaan, akhlak, watak, adat, perasaan, sikap maupun cara berfikir. Tanggung jawab etik dalam penelitian.

Yang meliputi :

1. Informed consent

Informed consent, atau persetujuan yang diinformasikan, adalah proses di mana seorang peneliti memberikan informasi yang cukup kepada subjek penelitian agar mereka dapat membuat keputusan yang sadar dan berakal tentang partisipasi mereka. Ini adalah komponen penting dalam etika penelitian, terutama ketika melibatkan manusia sebagai subjek. Maksud dari informed consent ini ialah subjek yang memahami maksud dan tujuan beserta

dampaknya. Penelitian ini dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian sehingga responden mampu mengetahui makna dan tujuan penelitian. Jika responden menolak maka penelitian tidak dapat mewajibkan dan harus tetap menghargai hak-hak dari responden.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Anonymity, atau anonimitas, merujuk pada kondisi di mana identitas individu tidak diungkapkan atau tidak dapat diketahui. Dalam konteks penelitian, anonimitas sangat penting untuk melindungi privasi dan keamanan subjek penelitian.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality, atau kerahasiaan, merujuk pada prinsip menjaga informasi pribadi agar tidak diungkapkan kepada pihak ketiga tanpa izin dari individu yang bersangkutan. Dalam konteks penelitian dan praktik profesional, kerahasiaan adalah aspek penting untuk melindungi privasi subjek dan menjaga integritas data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Karakteristik Responden

1. Usia responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia lansia di Rs Sari

Asih Tangerang bulan Maret-April 2025 (n : 80)

<i>Usia</i>					
No	Usia	Frekuensi (N)	Presentase (%)	Rata-Rata	Std. Deviasi
1.	61	8	10,0%		
2.	62	2	2,5%		
3.	63	5	6,3%		
4.	64	5	6,3%		
5.	65	7	8,8%		
6.	66	1	1,3%		
7.	67	6	7,5%	68,19	4,418
8.	68	8	10,0%		
9.	69	5	6,3%		
10	70	5	6,3%		
11.	71	7	8,8%		
12.	72	2	2,5%		
13.	73	6	7,5%		
14.	74	8	10,0%		
15	75	5	6,3%		
Total		80	100,0%		

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari total 80 responden, usia lansia yang menjadi sampel dalam penelitian ini memiliki rata-rata usia sebesar 68,19

tahun dengan standar deviasi sebesar 4,418. Usia termuda dalam penelitian ini adalah 61 tahun, sedangkan usia tertua mencapai 75 tahun.

2. Jenis kelamin responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin lansia di
Rs Sari Asih Tangerang bulan Maret-April 2025 (n: 80)

Jenis Kelamin

No Jenis kelamin	Frekuensi(N)	Presentase (%)
1. Laki-laki	40	50,0%
2. Perempuan	40	50,0%
Total	80	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari total 80 responden, jumlah responden laki-laki sebanyak 40 orang (50,0%) dan perempuan juga sebanyak 40 orang (50,0%).

3. Tingkat pendidikan responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan lansia
di Rs Sari Asih Tangerang Bulan Maret-april 2025 (n:80)

Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi(N)	Presentase (%)
1.	SD	16	20,0%
2.	SMP	18	22,5%
3.	SMA	25	31,3%
4.	Perguruan Tinggi	21	26,3%
	Total	80	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 80 responden, sebanyak 16 orang (20,0%) memiliki pendidikan terakhir SD, 18 orang (22,5%)

berpendidikan SMP, 25 orang (31,3%) berpendidikan SMA, dan 21 orang (26,3%) merupakan lulusan Perguruan Tinggi.

B. Analisis Univariat

1. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada lansia

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada lansia di Rs Sari Asih Tangerang Bulan Maret-April 2025 (n:80)

Tingkat pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1.	Rendah	26	32,5%
2.	Sedang	31	38,8%
3.	Tinggi	23	28,7%
	Total	80	100,0%

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 80 responden, sebanyak 26 orang (32,5%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah, 31 orang (38,8%) dalam kategori sedang, dan 23 orang (28,7%) dalam kategori tinggi.

2. Kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansia

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansia di Rs Sari Asih Tangerang Bulan Maret-April 2025 (n:80)

Kepatuhan Minum Obat

No	Kepatuhan minum obat	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1.	Rendah	28	35,0%
2.	Sedang	30	37,5%
3.	Tinggi	22	27,5%
	Total	80	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 80 responden, sebanyak 28 orang (35,0%) memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori rendah, 30 orang (37,5%) dalam kategori sedang, dan 22 orang (27,5%) dalam kategori tinggi.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansia di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat serta Uji Kendall's tau

		Kepatuhan Minum Obat						Kendall's tau_b	
		Rendah		Sedang		Tinggi		Total	Correlation Coefficient
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Pengetahuan	Rendah	26	92,9%	2	6,7%	0	0,0%	28	35,0%
	Sedang	2	7,1%	26	86,7%	1	4,5%	29	36,3%
	Tinggi	0	0,0%	2	6,7%	21	95,5%	23	28,7%
Total		28	100,0%	30	100,0%	22	100,0%	80	100,0%

r = 0,759 p = 0,000

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 28 responden (35,0%) yang memiliki tingkat kepatuhan rendah, mayoritas yaitu 26 orang (92,9%) memiliki

tingkat pengetahuan dalam kategori rendah, sedangkan 2 orang (7,1%) memiliki pengetahuan sedang, dan tidak ada yang memiliki pengetahuan tinggi.

Dari 30 responden (37,5%) yang memiliki tingkat kepatuhan sedang, sebagian besar yaitu 26 orang (86,7%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, 2 orang (6,7%) memiliki pengetahuan rendah, dan 2 orang (6,7%) memiliki pengetahuan tinggi.

Sementara itu, dari 22 responden (27,5%) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi, mayoritas yaitu 21 orang (95,5%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, dan hanya 1 orang (4,5%) yang memiliki pengetahuan sedang.

Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pola yang jelas antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien lansia penderita hipertensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya terhadap pengobatan.

Hasil uji statistik Kendall's tau_b menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,759$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia penderita hipertensi.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,759 menunjukkan bahwa hubungan tersebut berada pada kategori kuat dan positif, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat secara teratur.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Karakteristik responden

a. Usia responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 80 responden, usia lansia yang menjadi sampel dalam penelitian ini memiliki rata-rata usia sebesar 68,19 tahun dengan standar deviasi sebesar 4,418. Usia termuda dalam penelitian ini adalah 61 tahun, sedangkan usia tertua mencapai 75 tahun.

Faktor usia adalah salah satu faktor resiko yang dapat memengaruhi hipertensi, oleh sebab itu dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko mendapatkan hipertensi. Jumlah lansia yang meningkat berdampak pada munculnya masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis. Salah satu penyakit yang sering di temukan pada lansia yaitu masalah kardiovaskuler yang merupakan penyakit hipertensi (Jatmika, 2018).

Usia sangat penting diketahui karena dapat menilai segala sesuatu berdasarkan pengalaman yang pernah dijalannya di masa lalu. Kelompok yang termasuk golongan usia lansia berpotensi mendapatkan risiko penyakit dan penurunan daya tahan tubuh. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut pembuluh darah mengalami penurunan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh

yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Dalam usia saat ini pola hidup harus lebih terkontrol salah satunya yaitu melakukan terapi diet rendah garam. Tujuan diet rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, yang penting diperhatikan dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap cukup zat – zat gizi , baik kalori , protein , mineral , maupun vitamin yang seimbang (Galih.,dkk 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mia Kamelia Citra (2023) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pasien di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah menunjukkan hasil bahwa usia 26 – 45 tahun (dewasa) sebanyak 37 orang (35,24%) dan usia 46 –65 tahun (lansia) sebanyak 68 orang (64,76%).

Penelitian lain dari Seftian Hardiana (2021) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rawat Jalan RSUD Kota Madiun menunjukan jumlah usia responden paling banyak pada rentang usia 46 – 55 tahun dengan persentase 36 % dan paling sedikit pada rentang usia 14 – 25 tahun dengan persentase (1 %).

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien dengan usia lanjut lebih beresiko mengalami kejadian hipertensi dikarenakan perubahan penting yang terjadi pada sistem kardiovaskular akan terjadi seiring dengan

bertambahnya usia. Penebalan dan pengerasan pembuluh darah arteri akan berkembang karena pengendapan kolagen dan kalsium. Perubahan pada kekakuan arteri menyebabkan darah secara paksa harus melalui pembuluh darah yang sempit sehingga jantung juga harus bekerja lebih keras dalam memompa darah sehingga mengakibatkan penebalan otot jantung (hipertrofi) dan kenaikan tekanan darah

b. Jenis kelamin responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 80 responden, jumlah responden laki-laki sebanyak 40 orang (50,0%) dan perempuan juga sebanyak 40 orang (50,0%).

Perbedaan gender mempengaruhi perilaku kesehatan dari laki-laki dan perempuan. Menurut White, gender adalah gambaran pola perilaku dari laki-laki atau perempuan yang diakui dalam kehidupan sosial. Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dibanding laki-laki (Galih, dkk. 2019)

Presentase pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada pasien berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan beresiko lebih besar terserang hipertensi dari pada laki-laki. Faktor yang dapat memperbesar resiko atau kecenderungan seseorang penderita hipertensi yaitu faktor genetik serta faktor lingkungan. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah setelah menopause yaitu diatas usia 45 tahun. Selain itu faktor terjadinya hipertensi pada perempuan disebabkan karena usia, jenis kelamin dan juga disebabkan karena penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen dan progesterone (Nia, dkk. 2019).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Perempuan yang awalnya memiliki tekanan darah normal bisa saja mengalami hipertensi karena perubahan hormonal. Pada saat mengalami menopause, maka akan terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone. Penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone pada perempuan akan menyebabkan aktifnya system renin angiotensin aldosterone (RAAS) yang mengatur regulasi tekanan darah. Kejadian hipertensi pada perempuan juga disebabkan penggunaan kontrasepsi hormonal. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan hormone peptide angiotensin II yang secara efektif berfungsi meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan penyempitan atau vasokonstriksi pembuluh darah (Sari, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fijriati et al, (2023) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien program rujuk balik di Puskesmas Kayu Tangi mengatakan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Kayu Tangi menunjukkan hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan data bahwa responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 74 responden (64,9%).

Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian Mia Kamelia Citra et., al, (2023) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pasien Di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian

hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkuang lebih banyak terjadi pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Dari total 105 responden, sebanyak 60 orang (57,14%) berjenis kelamin perempuan.

Menurut analisa peneliti, hipertensi lebih sering dijumpai pada perempuan dikarenakan faktor hormonal. Perempuan akan memiliki peningkatan resiko hipertensi setelah terjadinya menopause. Perempuan menopause akan mengalami penurunan kadar estrogen yang berfungsi meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang sangat berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah, jika hormone ini berkurang maka akan menyebabkan terjadinya aterosklerosis sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah.

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 responden, sebanyak 16 orang (20,0%) memiliki pendidikan terakhir SD, 18 orang (22,5%) berpendidikan SMP, 25 orang (31,3%) berpendidikan SMA, dan 21 orang (26,3%) merupakan lulusan Perguruan Tinggi

Pendidikan dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk mengukur tingkat intelektual seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin tinggi pula tingkat intelektualnya, oleh karena itu semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan responden terhadap kepatuhan minum obat akan tercapai (Apsari, D. P., & Wintariani, N. P. 2022).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual

keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, dan masyarakat (Galih, dkk.,2019).

Hal ini juga sejalan dengan Nia, dkk., (2020) bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan sangat berisiko untuk tidak patuh dalam pengobatan. Semakin rendahnya tingkat pendidikan pasien maka diperlukan perawatan yang intensif pada beberapa pasien tersebut dan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah luas pengetahuan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik, sehingga hal tersebut berakibat pada peningkatan potensi diri untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Namun tingkat pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan untuk orang tersebut mengakses berbagai informasi dari media umum yang tersedia (Fauziah, (2022)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mia Kamelia Citra et., al, (2023) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pasien Di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 74 responden (70,48%) dengan pendidikan terakhir SMA.

Menurut analisa peneliti, tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan

seseorang maka semakin mudah pula ia dalam menerima informasi. Namun dalam era teknologi seperti saat sekarang ini tidak menutup kemungkinan pula bagi seseorang dengan tingkat pendidikan rendah untuk dapat mengakses informasi dari media umum yang ada.

2. Analisis univariat

a. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 responden. Responden dengan pengetahuan sedang mengatakan bahwa ia baru memahami pengertian dan tanda gejala hipertensi, ia tidak sepenuhnya memahami pentingnya memantau tekanan darah dengan teratur, mengonsumsi obat secara teratur serta kurangnya sarana informasi mengenai penyakit hipertensi, selain itu banyak lansia yang masih tidak mengunjungi posbindu karena malas, kurangnya pengalaman dan kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit hipertensi, sehingga banyak lansia yang tidak paham mengenai penyakit hipertensi (Hastuti, D., dkk.,2022).

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terhadap sesuatu. Panca indra manusia terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Mata dan telinga juga berfungsi untuk mendapatkan sebagian dari pengetahuan yang dimiliki manusia (Notoatmodjo,2018).

Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, seseorang yang berpendidikan tinggi mengetahui pengetahuan lebih baik untuk menerima informasi jika dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah. Namun tingkat pendidikan bukan hanya faktor yang mempengaruhi pengetahuan, ada faktor lain yang dapat mempengaruhinya (Fauziah, D.

W., & Mulyani, E., 2022). Menurut Notoatmodjo (2018), ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, intelegasi, perhatian, minat dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran.

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus menerus dalam jangka panjang dan bahaya yang akan ditimbulkan jika tidak meminum obat (Maringga, E G., & Sari, N.I. Y 2021)

Pengetahuan bukan hanya didapatkan secara formal, namun juga secara informal dari pengalaman yang dimiliki. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sarana informasi yang tersedia seperti radio, televisi, dan kader posbindu. Pengalaman hidup dan sarana informasi yang baik pada lansia dapat meningkatkan pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi sehingga mereka dapat mengelola kondisi kesehatan dan lebih terampil dalam mengatasi dan mengurangi risiko terkait penyakit hipertensi (Mia Kamelia citra et., al., 2023).

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan

pembengkakan retina dan penekanan saraf optic, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahwa kebetulan (Apsari, D. P., & Wintariani, N. P., 2022). Gaya hidup merupakan perilaku seseorang yang berhubungan dengan upaya dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Gaya hidup dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Gaya hidup seperti merokok, mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam, konsumsi alkohol, stress, pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik adalah faktor resiko terjadinya hipertensi (Aulia, R. 2018).

Penderita hipertensi seharusnya rutin mengonsumsi obat antihipertensi, karena pengobatan hipertensi harus dilakukan secara berkelanjutan seumur hidupnya hingga tekanan darah dapat terkontrol, walaupun keluhan sudah hilang. Obat hipertensi seharusnya diminum terus-menerus tidak boleh diberikan karena akan beresiko akan terjadinya peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba (Devita., E., dkk., 2020). Pengetahuan mengenai hipertensi dapat membantu dalam pengendalian tekanan darah, karena pengetahuan akan mempengaruhi sikap penderita untuk patuh minum obat dan patuh control tekanan darah. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh minum obat dan patuh control tekanan darah juga semakin meningkat. Pengetahuan yang harus dimiliki pasien yaitu, definisi hipertensi, gejala hipertensi, faktor resiko, gaya hidup, dan pentingnya melakukan pengobatan jangka panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengonsumsi obat (Brilianifah, Y . 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Winni Fauziah (2022) yang berjudul hubungan pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji distribusi tingkat pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tes Kabupaten Lebong diketahui dari 83 responden yang diamati terdapat 49 responden (59%) memiliki pengetahuan baik. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Tes Kabupaten lebong, dengan nilai $OR=3,781$ (95 % CI : 1,503-9,513) yang artinya seseorang dengan pengetahuan kurang mempunyai risiko 1,503 kali untuk tidak patuh minum obat anti hipertensi dibanding seseorang yang pengetahuannya baik.

Penelitian lain dari Hannys Shely Permata Sari (2018) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam meminum obat di Posyandu Lansia Drupadi menunjukkan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi sebanyak 34,60%, cukup baik sebanyak 23,10% dan kurang baik sebanyak 42,3%.

Menurut pendapat peneliti, semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin banyak informasi tentang kesehatan yang didapat diterima. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang menerima informasi. Pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung lebih mampu untuk patuh dalam mengkonsumsi obat dan

mengatur pola hidup sehat. Jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang hipertensi, seperti mengetahui dampak jika mereka akan berusaha sebisa mungkin untuk menghindari komplikasi.

b. Kepatuhan minum obat pasien hipertensi pada lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 80 responden, sebanyak 28 orang (35,0%) memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori rendah, 30 orang (37,5%) dalam kategori sedang, dan 22 orang (27,5%) dalam kategori tinggi. Faktor yang membuat tidak patuh minum obat adalah umur yang semakin tua membuat daya ingat menurun (pikun), merasa sudah sembuh dan merasa terganggu jika minum obat setiap hari. Oleh karena itu diperlukan strategi-strategi yang sesuai untuk meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat misalnya tenaga kesehatan memberi informasi tentang penyakit dan cara pengobatannya yang diberikan kepada pasien dan keluarganya secara jelas (Sumiasih, H., Trilestari, & Utami, W. 2020).

Kepatuhan yaitu reaksi suatu sikap yang akan muncul pada seseorang terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Sinuraya, Rano K., dkk., 2018).

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. Hal yang mempengaruhi kepatuhan seseorang yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, keikutsertaan asuransi kesehatan, dukungan keluarga dan peran petugas Kesehatan. Kepatuhan minum obat sudah sangat lazim bagi para penderita hipertensi dan sudah menjadi bagian dari perilaku lansia akan kepatuhan dalam sistem terapi obat hipertensi bersifat ketergantungan dimanapun lansia berada harus membawa obat dan mengkonsumsinya secara teratur (Maryanti R., 2017).

Kepatuhan dalam minum obat hipertensi dilakukan secara berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang panjang hingga tekanan darah dapat terkontrol. Walaupun keluhan sudah hilang, pasien hipertensi tetap harus mengonsumsi obat hingga tekanan darahnya benar-benar terkontrol. Hal ini diakibatkan karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala dan keluhan yang khas, sehingga sulit disadari oleh penderita. Bagi pasien yang kurang patuh maka bisa melakukan sebuah terapi secara non farmakologis guna mengontrol tekanan darahnya seperti olahraga teratur minimal 30 menit per hari, mengurangi konsumsi garam (tidak lebih dari 2 gram per hari), diet dengan gizi seimbang, menghindari alkohol, dan tidak merokok (Vera M, & Susilowati E. 2019).

Selain itu obat antihipertensi seharusnya selalu dibawa agar dapat diminum rutin dan tepat waktu untuk mengontrol tekanan darah agar tidak

terjadi peningkatan tekanan darah secara drastic. Penderita hipertensi seharusnya rutin mengkonsumsi obat antihipertensi, karena pengobatan hipertensi harus dilakukan secara berkelanjutan seumur hidupnya sehingga tekanan darah dapat terkontrol walaupun keluhan sudah hilang (Aulia, R. 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosalina Longa (2023) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat menunjukkan n untuk variabel kepatuhan minum obat, sebanyak 25 responden (41,7%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat dalam kategori patuh serta 35 responden (58,3%) yang tidak patuh dalam minum obat hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nia Indriana., dkk (2020) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap menunjukkan Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat dari 79 responden terdapat 36 responden (45,6%) memiliki kepatuhan minum obatnya tinggi, 29 responden (36,7%) memiliki tingkat kepatuhan minum obatnya sedang dan 14 responden (17,7%) memiliki tingkat kepatuhan minum obatnya rendah. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (p value $0,005 < 0,05$).

Menurut pendapat peneliti ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi disebabkan oleh aktivitas pasien,

kesibukannya menjalani aktivitas sehari-hari membuat mereka sering lupa mengonsumsi obat. Lupa membawa obat saat berpergian juga salah satu penyebab ketidakpatuhan mengonsumsi obat antihipertensi. Tidak hanya itu, pengetahuan tentang hipertensi juga mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat, semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seseorang tentang hipertensi, maka semakin rendah pula tingkat kepatuhannya.

3. Analisis bivariate

Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pola yang jelas antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien lansia penderita hipertensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya terhadap pengobatan.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting agar seseorang yang menderita hipertensi tidak mengalami komplikasi lebih lanjut. Pengetahuan yang baik dan sikap yang tepat mendorong untuk berperilaku yang tepat, perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon individu terhadap stimulus atau pengetahuan dan tergantung pula bagaimana reaksi individu untuk merespon terhadap stimulus yang ada pada suatu tindakan atau perilaku. Tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi obat antihipertensi terjadi karena rendahnya pemahaman pasien dalam memahami tujuan terapi dan pasien mengatur sendiri jadwal minum obat yang tidak sesuai anjuran tenaga Kesehatan (Rosalina Longa., dkk, 2023).

Pasien dengan pengetahuan yang baik akan memiliki kesadaran bahwa gejala yang lebih parah dan komplikasi yang memperburuk gejala dapat saja terjadi apabila tidak patuh dalam mengkonsumsi obat sebab kepatuhan minum obat mempunyai peranan penting keberhasilan pengobatan. Kepatuhan terhadap terapi antihipertensi merupakan kunci utama keberhasilan pengobatan dan langkah efektif dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi (Dewi Winni Fauziah., 2022).

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan kepatuhan dalam minum obat dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Apabila pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan pengendalian dapat ditingkatkan bersamaan dengan kepatuhan mengenai obat hipertensi maka kepatuhan minum obat akan meningkat. Pada hipertensi usia lanjut, penurunan distensibilitas arteri besar akan meningkatkan kekakuan arteri yang menyebabkan tekanan darah lebih sulit terkontrol. Tekanan darah pada wanita usia lanjut telah diketahui lebih sulit dikontrol dibandingkan pria usia lanjut. Namun, penyebabnya belum diketahui pasti, apakah disebabkan oleh kurangnya intensitas pengobatan, pemilihan obat yang tidak tepat, kurangnya kepatuhan berobat atau resistensi pengobatan yang disebabkan oleh faktor biologis. Semakin tinggi tingkat kepatuhan seseorang tentang penyakit hipertensi maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam meminum obat, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi maka akan semakin rendah pula tingkat kepatuhan dalam meminum obat (Aulia, R 2018).

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor resiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara terus menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik, sehingga mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Namun tingkat pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan untuk orang tersebut mengakses berbagai informasi dari media umum yang tersedia (Brilianifah, Y., 2017).

Kepatuhan adalah suatu perilaku yang muncul karena interaksi antara petugas kesehatan dengan penderita sehingga menimbulkan pemahaman pada penderita terkait rencana beserta konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut yang kemudian melaksanakannya. Kepatuhan minum obat adalah ketaatan penderita dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga medis. Pada penderita hipertensi kepatuhan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis merupakan hal mutlak yang harus dijalankan (Maryanti R., 2017).

Kepatuhan minum obat seseorang dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan salah satu faktor penting dalam mengontrol tekanan darah pasien itu sendiri dan sebaliknya, ketidakpatuhan merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. Kegagalan terapi berupa tekanan darah yang senantiasa diatas batas normal dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain seperti jantung, gagal ginjal, dan

stroke. Ketidakepatuhan terhadap terapi hipertensi merupakan suatu faktor yang menghambat pengontrolan tekanan darah sehingga membutuhkan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terapi (Vera M, & Susilowati E., 2019).

Kepatuhan pasien hipertensi merupakan kunci utama tercapainya tujuan terapi pada pasien hipertensi. Kepatuhan pasien hipertensi tidak hanya dilihat dari kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi tetapi didukung pula oleh gaya hidup yang sehat, kemudian pemeriksaan kesehatan ke dokter secara rutin serta peran aktif dari pasien sendiri (Rosalina Longa., dkk., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mia Kamelia Citra (2023), yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pasien Di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah yang menunjukkan hasil uji *spearman rho* menunjukkan nilai signifikansi 0,000 (p value $0,000 < 0,05$) yang dimaknai bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Novida Nengsih (2023) yang berjudul hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi yang menunjukkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan nilai $p = (0,000) \leq (0,05)$.

Menurut pendapat peneliti, jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang hipertensi seperti mengetahui akibat apabila tidak mengkonsumsi obat maka mereka akan berusaha sebisa mungkin untuk menghindari komplikasi hipertensi. Pengetahuan yang kurang baik akan pengobatan akan menyulitkan

kepatuhan menjalani pengobatan. Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan akan berdampak buruk bagi pasien yakni tidak terkontrolnya tekanan darah sehingga dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan timbulnya komplikasi penyakit hipertensi baik seperti stroke dan gagal ginjal kronis.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih membutuhkan banyak sekali masukan dan penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan waktu dan tempat menjadi kendala utama karena responden membutuhkan waktu lama juga dalam menyimpulkan data dari responden.

Dalam penelitian selanjutnya di harapkan dapat melibatkan lebih banyak waktu dan tempat sehingga bisa mendapatkan sampel yang lebih besar lagi.

C. Implikasi untuk keperawatan

Implikasi keperawatan untuk penderita hipertensi meliputi pemberian penghargaan positif secara berkelanjutan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang pengobatan, mengunjungi pusat Kesehatan dan rutin mengonsumsi obat.

Tenaga Kesehatan khususnya perawat, perlu meningkatkan intervensi edukasi kepada lansia hipertensi secara berkesinambungan agar kepatuhan minum obat dapat ditingkatkan. Dalam hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk menyusun program monitoring dan evaluasi kepatuhan minum obat yang terintegrasi di fasilitas Kesehatan sehingga dapat digunakan oleh keluarga sebagai acuan dalam mendampingi lansia untuk meningkatkan kepatuhan terapi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik responden usia lansia yang menjadi sampel memiliki rata-rata usia sebesar 68,19 tahun dengan standar deviasi sebesar 4,418, Usia termuda dalam penelitian ini adalah 61 tahun, sedangkan usia tertua mencapai 75 tahun. Jumlah responden laki-laki sebanyak 40 orang (50,0%) dan perempuan juga sebanyak 40 orang (50,0%). Sebagian besar responden sebanyak 21 orang (26,3%) merupakan lulusan Perguruan Tinggi.
2. Tingkat pengetahuan yang diberikan kepada pasien hipertensi sebagian besar responden sebanyak 31 orang (38,8%) dalam kategori sedang, diikuti katagori rendah 26 orang (32,5%), dan hanya Sebagian kecil yang berada di kategori tinggi 23 orang (28,7%).
3. Kepatuhan minum obat pasien hipertensi sebagian besar responden sebanyak 30 orang (37,5%) dalam kategori sedang, 28 orang (35,7 %) dalam katregori rendah dan 22 orang (27,5%) dalam kategori tinggi.
4. Hasil uji statistik Kendall's tau menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,759$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia penderita hipertensi.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor lainnya yang memengaruhi kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia hipertensi khususnya pada lansia

2. Bagi Tenaga Kesehatan Petugas kesehatan

Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala, jika perlu dilakukan kunjungan ke rumah lansia hipertensi guna meningkatkan pengetahuan lansia hipertensi sehingga diharapkan kepatuhan minum obat anti hipertensi dapat meningkat khususnya pada lansia

3. Bagi responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan pentingnya kepatuhan minum obat anti hipertensi untuk mencegah terjadinya penyakit lainnya khususnya pada lansia

4. Bagi masyarakat

Untuk menambah wawasan dan ilmu tentang pengetahuan hipertensi dan kepatuhan minum obat anti hipertensi khususnya pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. I., Dewi, S. R., & Suryaningsih, Y. (2024). Hubungan Dukungan Emosional Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 234–243.
<https://doi.org/10.62085/ajk.v2i2.67>
- Anisa & Bahri. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan*. 6(1), 56–65.
- Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(1), 494–501.
- Depkes. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- DF, D. F., LS, L. S., & Y, Y. (2022). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(1), 116–122. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.396>
- Dkk, G. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 52–58.
<https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.196>
- Gede, I., Kumaat, L. T., & Bawotong, J. (2019). Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 113–151.

- Gultom, E. R. (2023). *Pengaruh Senam Ergonomik Secara Berkelompok Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Brotojoyo*. 10–19.
<https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/281/>
- Handayani, S., Surani, V., Ajul, K., & Pranata, L. (2024). Hubungan Self-Care dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 174–179. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.164>
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Hasibuan, N. E. A. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022. *Skirpsi*, 57.
- Hasnah Faizah, Syabrina Wahyudin, Cahaya Eka Juniarti, Karmila Karmila, Nazhifah Al-Adawiyah Tenrisau, & Korinah Nurlaili. (2023). Analisis Pemahaman Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia Angkatan 2021 A Universitas Riau Terhadap Penulisan Arab Melayu. *Pragmatik : Jurnal Rumpun Ilmu Bahasa Dan Pendidikan*, 2(1), 111–115.
<https://doi.org/10.61132/pragmatik.v2i1.170>
- Hikmah, J. (2020). Paradigm. *Computer Graphics Forum*, 39(1), 672–673.
<https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Hildawati. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif & Aplikasi Pengolahan Analisa*.

- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01), 87–97.
<https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- Istichomah, I. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 2(1), 24.
<https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>
- Khotimah, K. (2023). GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA ADISARA KECAMATAN JATILAWANG KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2022 *Jurnal Bina Cipta Husada Vol . XIX , No . 1 Januari 2023 Jurnal Kesehatan Dan Science , e-ISSN : I858-4616* PENDAHULUAN Hipertensi adalah faktor ris. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XIX(1), 37–46.
- Kosala, A., No, V., Penatalaksanaan, E., Pada, H., & Di, L. (2024). *Joyotakan Wilayah Kerja Puskesmas Kratonan Elderly Is Focused on the Kratonan Community*. 3(2), 59–67.
- Longa, R., Nurwidi Antara, A., & Sumekar, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Relationship Between Level of Knowledge and Medication Adherence. *Gorontalo Journal of Public Health*, 6(1), 12–21.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Dewasa terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4170>
- Mawuntu, A. H. P., Mahama, C. N., Sekeon, S. A. S., Winifred, K., & Khosama, H. (2019). Kepatuhan Minum Obat Antiepilepsi Pada Pasien Epilepsi Di Manado, Indonesia. *Jurnal Sinaps*, 2(3), 19–37.

- Musnelina, L., Putri, E. T., & Ayunda, R. W. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Penatalaksanaan Obat Antihipertensi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 8(1), 11–18.
<https://doi.org/10.22437/jkmj.v8i1.32098>
- Novikasari, I. (2017). Uji Validitas Instrumen. *Seminar Nasional Riset Inovatif 2017*, 1(1), 530–535.
<https://eproceeding.undiksha.ac.id/index.php/senari/article/download/1075/799>
- Nugroho, A. (2020). Persepsi Anak Muda Terhadap Keberadaan Lansia Di Indonesia. *Journal of Urban Sociology*, 2(2), 44. <https://doi.org/10.30742/jus.v2i2.996>
- Nurhanani, R., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2020). Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 114–121.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25932>
- Prabasari, N. A. (2021). Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1), 1–10.
<https://doi.org/10.36916/jkm.v6i1.115>
- Pranata, L., Indaryati, S., & Fari, A. I. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Dengan Metode Senam Otak. *Jurnal Madaniyah*, 1(4), 172–176.
- Prasetyowati, H., Hodijah, D. N., Ipa, M., & Hendri, J. (2019). Pengetahuan dan Karakteristik Individu: Studi Cakupan Kepatuhan Minum Obat Paska Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Tangerang. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 179–190.

<https://doi.org/10.22435/blb.v15i2.1975>

Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H.

(2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli*

Masyarakat, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>

Rika Widianita, D. (2023). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健

康関連指標に関する共分散構造分析Title. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi*

Islam, VIII(I), 1–19.

Sahrir, syafri H. (2022). *Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022. 2022.*

Setiani, ines tisia. (2018). Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 4(akademi keperawatan bhakti nusantara Magelang), 25–34.

Sigalingging, G., Sitopu, S., & Sihalo, L. (2020). Karakteristik Lansia Usia yang Mengalami Gangguan Memori. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(1), 33–44.

Siska Afrilya Diartin, Reni Zulfitri, & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137.

<https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864>

Siti Nursofiati, Perdana, F., Shoffa, Mariananingsih, I., & Isnur, M. (2023). Penyuluhan

Hipertensi pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang.

Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia, 2(1), 20–23.

<https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i1.86>

Suryanto, D. (2022). Etika Penelitian. In *Berkala Arkeologi* (Vol. 25, Issue 1).

<https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>

Utomo, P. T. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 12.

Wahyuni, E. S., & Prasetyaningsih, R. H. (2020). The Pemberdayaan Masyarakat dengan Aktivitas Leisure. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 125–136.

<https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.19>

Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif. Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*. 3(2), 96–102.

