

## **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Adherence Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Kalijaga Cirebon**

### ***The Relationship Between Knowledge Level And Adherence To Antihypertensive Medication Among The Elderly In Kalijaga Village, Cirebon***

**Dwi Meiria Andriswana<sup>1\*</sup>, Ahmad Azrul Zuniarto<sup>2</sup>, Yenny Sri Wahyuni<sup>3</sup>,  
Apriyadi<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Farmasi Apoteker Kampus Cirebon, Fakultas Farmasi, Universitas YPIB  
Majalengka

<sup>2,3,4</sup> Prodi S1 Farmasi Kampus Cirebon, Fakultas Farmasi, Universitas YPIB  
Majalengka

***Submitted: 24 Desember 2025 Reviewed: 12 Januari 2026 Accepted: 16 Februari  
2026***

*Email [meiria\\_andriz@yahoo.com](mailto:meiria_andriz@yahoo.com)*

#### **ABSTRAK**

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan istirahat, sesuai pedoman World Health Organization (WHO, 2021). Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi yang tinggi, termasuk di Kota Cirebon dengan 2.319 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan, tingkat *adherence*, hubungan tingkat pengetahuan dengan *adherence*, serta hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan dan *adherence* minum obat antihipertensi pada lansia di Kelurahan Kalijaga, Cirebon. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bersifat korelasi dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* yang melibatkan 32 lansia. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner pengetahuan hipertensi yang tervalidasi, terdiri dari 15 item, dengan kategori skor rendah ( $<56\%$ ), sedang ( $56-75\%$ ), dan tinggi ( $>75\%$ ). Pengukuran tingkat *adherence* minum obat diukur menggunakan instrument *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang diklarifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi. Hubungan antarvariabel dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang, namun tingkat *adherence* minum obat masuk dalam kategori rendah. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan *adherence* minum obat antihipertensi ( $\chi^2$ ,  $p < 0,001$ ; OR= 48,75). Selain itu, tingkat pendidikan juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan *adherence* minum obat ( $p = 0,046$ ). Namun, penelitian ini masih memiliki keterbatasan berupa jumlah sampel yang relative kecil, desain *cross-sectional*, serta penggunaan instrument *self-report*. Hasil penelitian mengindikasikan perlunya intervensi

edukasi yang lebih terstruktur dan pemantauan minum obat untuk meningkatkan *adherence* pada lansia hipertensi.

**Kata Kunci:** antihipertensi, adherence, lansia, minum obat, pengetahuan

#### **ABSTRACT**

*Hypertension is defined as an increase in systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic blood pressure  $\geq 90$  mmHg measured on two occasions under resting conditions, in accordance with the World Health Organization (WHO) guidelines (2021). West Java Province has a high prevalence of hypertension, including in Cirebon City, with 2,319 cases. This study aims to determine the level of knowledge, level of adherence, the relationship between knowledge and adherence, as well as the relationship of sociodemographic factors with knowledge and adherence to antihypertensive medication in the elderly in Kalijaga Subdistrict, Cirebon. The method used in this study was a descriptive quantitative approach with a correlational design, using a cross-sectional design involving 32 elderly participants. Knowledge was measured using a validated hypertension knowledge questionnaire consisting of 15 items, with scoring categorized as low (<56%), moderate (56–75%), and high (>75%). Medication adherence was measured using the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), categorized into low, medium, and high adherence. The relationship analysis was conducted using the Chi-square test. The results showed that most respondents had a moderate level of knowledge and low medication adherence. There was a significant relationship between knowledge level and adherence to antihypertensive medication ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ; OR= 48.75). In addition, educational level was also associated with medication adherence ( $p = 0.046$ ). This study has several limitations, including a small sample size, a cross-sectional design, and the use of self-report instruments. The findings indicate the need for more structured educational interventions and medication monitoring to improve adherence among older adults with hypertension.*

**Keywords:** antihypertensive, adherence, elderly, taking medication, knowledge

#### **PENDAHULUAN**

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan istirahat, sesuai pedoman World Health Organization (WHO, 2021). Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama pada kelompok lansia karena kronis, memerlukan pengobatan jangka panjang, serta bersiko menimbulkan berbagai komplikasi kardiovaskular apabila tidak dikontrol dengan baik. Indonesia memiliki tingkat prevalensi hipertensi sangat tinggi dengan jumlah penderita sebanyak 63.309.620 orang (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Barat merupakan daerah prevalensi kejadian hipertensi sangat tinggi yaitu menduduki posisi ke dua tertinggi dengan penderita 39,60% pada penduduk dewasa (RISKESDAS, 2018). Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Cirebon tahun 2022 mencatat sebanyak 2.319 kasus hipertensi ditemukan, yang mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi

masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus dan menjadi isu penting di wilayah tersebut.

Ketersediaan obat yang lengkap ternyata bukanlah faktor utama penentu keberhasilan pengobatan hipertensi, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan perilaku *adherence* pasien terhadap terapi yang dijalani. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa *adherence* lansia terhadap terapi antihipertensi masih rendah, sebagian disebabkan oleh pengetahuan yang kurang memadai. Di Kelurahan Kalijaga, Cirebon, data lokal mengenai hubungan antara pengetahuan dan *adherence* berbasis instrument Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *adherence* minum obat antihipertensi pada lansia di kelurahan Kalijaga, Cirebon. Selain itu juga untuk menilai hubungan faktor sosiodemografi dengan *adherence* minum obat sebagai tujuan sekunder.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan korelasional melalui rancangan *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Maret hingga Agustus 2025. Persetujuan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas YPIB Majalengka berdasarkan surat persetujuan etik yang diterbitkan pada tanggal 03 April 2024 nomor:113/KEPK/EC/IV/2024. Populasi penelitian adalah lansia penderita hipertensi di Kelurahan Kalijaga, Cirebon. Karena jumlah populasi kurang dari 100 orang, penelitian menggunakan total sampling, sehingga semua lansia yang memenuhi kriteria inklusi terlibat sebagai responden ( $n = 32$ ). Usia peserta dibagi menjadi 55–70 tahun dan  $>70$  tahun untuk menyesuaikan dengan kelompok usia yang umum digunakan dalam literatur epidemiologi hipertensi, sehingga tren prevalensi hipertensi pada lansia dapat dianalisis secara lebih representatif, meskipun definisi lansia secara umum adalah  $\geq 60$  tahun. Jumlah sampel ini dianggap layak sesuai pedoman Sugiyono (2015) yang menyatakan minimal 30 sampel untuk penelitian kuantitatif. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang meliputi data sosiodemografi, kuesioner pengetahuan hipertensi yang telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya (terdiri dari 15 item dengan kategori skor rendah  $<56\%$ , sedang 56-75% dan tinggi  $>75\%$ ), serta kuesioner

*adherence* MMAS-8 untuk memperoleh informasi serta data dari responden dengan kategori skor rendah (<6), sedang (6-7) dan tinggi (8). Data yang didapat dari hasil kuesioner penelitian dikumpulkan dalam bentuk tabel penelitian, kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS sehingga hasil dari pengolahan data tersebut dapat dijadikan acuan dalam menyusun analisis data, pembahasan, dan kesimpulan. Tahapan pengelolaan data dalam penelitian ini meliputi proses *editing*, *coding*, *entry data*, *verifikasi*, dan *tabulating*. Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan *adherence* menggunakan analisa *Chi square*.

## PEMBAHASAN

1. Data sosiodemografi responden diklarifikasikan berdasarkan karakteristik, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, dan status pernikahan responden.

**Tabel 1. Hasil distribusi Frekuensi Responden Hipertensi Pada Lansia**

No	Klasifikasi Responden	F	%
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	6	18,75%
	Perempuan	26	81,25%
	$\Sigma$	<b>32</b>	<b>100%</b>
2.	<b>Usia</b>		
	55- 70 Tahun	22	68,75%
	>70 Tahun	10	31,25%
	$\Sigma$	<b>32</b>	<b>100%</b>
3.	<b>Pendidikan Terakhir Responden</b>		
	Tidak Tamat SD	0	0%
	SD	22	68,75%
	SMP	5	15,63%

No	Klasifikasi Responden	F	%
	SMA	5	15,63%
	Tamat Perguruan Tinggi	0	0%
	$\Sigma$	<b>32</b>	<b>100%</b>
<b>4</b>	<b>Status Pernikahan</b>		
	Tidak menikah/cerai	4	12,5%
	Menikah	28	87,50%
	$\Sigma$	<b>32</b>	<b>100%</b>

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan jumlah responden lansia perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Kondisi ini mengindikasikan bahwa perempuan lansia memiliki resiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan perubahan hormonal setelah *menopause* yang dapat berpengaruh terhadap regulasi tekanan darah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Cahyati (2021) yang melaporkan sebanyak 88% responden penderita hipertensi adalah responden dengan jenis kelamin perempuan. Diduga hormon estrogen yang terdapat pada perempuan untuk melindungi pembuluh darah dari proses terbentuknya aterosklerosis menjadi hilang atau berkurang kuantitasnya.

Hasil distribusi frekuensi penelitian berdasarkan klasifikasi usia menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan hipertensi tergolong dalam kelompok usia lanjut awal, yang mengindikasikan bahwa hipertensi telah muncul pada fase awal proses penuaan. Temuan ini sesuai dengan hasil studi sebelumnya yang dilakukan oleh Noni Erika Anggraini Hasibuan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan *Adherence* Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022” didapatkan hasil mayoritas lansia usia 65 Tahun (Hasibuan, 2022).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, karakteristik responden menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan mayoritas responden adalah tingkat pendidikan dasar (SD), sementara hanya sebagian kecil yang menempuh pendidikan menengah.

Hal ini menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan responden tidak merata dan didominasi oleh pendidikan dasar. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan bias distribusi dalam analisis hubungan tingkat pendidikan dengan *adherence* minum obat, sehingga hasil analisis perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dipandang sebagai variabel ordinal yang menunjukkan jenjang pendidikan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik kemampuan individu tersebut dalam menerima informasi kesehatan serta memahami proses pengobatan. Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian Lumowa (2020), yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SD termasuk dalam kategori pendidikan rendah dan merupakan kategori paling dominan dengan jumlah persentase sebesar 91,2%.

Hasil distribusi frekuensi penelitian terhadap klasifikasi responden berdasarkan status pernikahan sebanyak 32 responden lansia hipertensi. Persentase tertinggi didapatkan pada status pernikahan menikah dengan persentase sebanyak 28 responden 87,50%, dilanjutkan dengan status pernikahan tidak menikah/cerai sebesar 12,5%. Status pernikahan ini penting diperhatikan karena peran dan tanggung jawab sosial yang dimiliki lansia yang menikah, khususnya perempuan, dapat memengaruhi rutinitas harian mereka, termasuk *adherence* dalam minum obat. Beberapa studi melaporkan bahwa lansia menikah, terutama yang memiliki tanggung jawab keluarga yang banyak, kadang mengalami keterbatasan dukungan sosial, psikologis, atau ekonomi, yang dapat berdampak pada *adherence* pengobatan (Nuryati, 2017).

2. Pengumpulan data pengetahuan pada penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang dikelompokkan berdasarkan definisi hipertensi, terapi farmakologi, terapi nonfarmakologi, serta komplikasi.

**Tabel 2. Hasil Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden**

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
<b>Definisi Hipertensi</b>					
1.	Hipertensi Adalah kondisi tekanan darah yang meningkat	30	93,75%	2	6,25%
2.	Dikatakan hipertensi jika tekanan darah >140/90 mmHg	31	96,88%	1	3,12%
	<b>Rata-rata</b>	<b>31</b>	<b>95,32%</b>	<b>1</b>	<b>4,69%</b>

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
<b>Terapi Farmakologi</b>					
3.	Captopril adalah salah satu obat antihipertensi	18	56,25%	15	43,75%
4.	Efek samping dari mengonsumsi obat penyakit tekanan darah tinggi yakni batuk kering	12	37,50%	20	62,50%
5.	Pasien hipertensi dianjurkan mengonsumsi obat secara teratur	14	43,75%	18	56,25%
	<b>Rata-rata</b>	<b>15</b>	<b>45,83%</b>	<b>17</b>	<b>54,17%</b>
<b>Terapi Non-Farmakologi</b>					
6.	Pasien hipertensi perlu memantau tekanan darah secara rutin	15	46,88%	17	53,12%
7.	Olahraga yang teratur bermanfaat bagi pasien hipertensi	11	34,38%	21	65,62%
8.	Sayuran dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien hipertensi	20	62,50%	12	37,50%
9.	Pasien hipertensi sebaiknya membatasi makanan asin	11	34,38%	21	65,62%
10.	Pengendalian stress dianjurkan untuk pasien hipertensi	17	53,13%	15	46,87%
11.	Pasien hipertensi disarankan tidak merokok	14	43,75%	16	56,25%
12.	Pasien hipertensi disarankan untuk tidak minum alkohol	13	40,63%	17	59,37%
	<b>Rata-rata</b>	<b>15</b>	<b>45,09%</b>	<b>17</b>	<b>54,91%</b>
<b>Komplikasi</b>					
13.	Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan risiko penyakit jantung	17	53,13%	15	46,87%
14.	Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat beresiko menimbulkan stroke	27	84,38%	5	15,62%
15.	Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik beresiko menimbulkan penyakit gagal ginjal	19	59,38%	13	43,62%
	<b>Rata-rata</b>	<b>21</b>	<b>65,63%</b>	<b>11</b>	<b>34,37%</b>
	<b>∑ Rata-rata</b>	<b>21</b>	<b>63%</b>	<b>11</b>	<b>37%</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas, diperoleh hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi belum merata pada berbagai aspek. Responden memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai definisi hipertensi dan komplikasi yang dapat ditimbulkan, namun pemahaman terkait terapinya, baik farmakologi maupun nonfarmakologinya masih kurang/rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia mengenali penyakit hipertensi dan juga dampaknya dibandingkan dengan cara

pengelolaannya. Rendahnya pemahaman mengenai terapi mungkin dipengaruhi oleh keterbatasan pendidikan formal serta kurangnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan terkait penggunaan obat dan perubahan gaya hidup pada penderita hipertensi. Informasi yang diberikan sering bersifat umum dan belum menyentuh aspek praktis misalnya tentang aturan minum obat, efek samping, serta modifikasi gaya hidup. Kondisi tersebut menunjukkan perlu adanya upaya edukasi kesehatan yang lebih komprehensif untuk meningkatkan pemahaman lansia mengenai pengelolaan hipertensi. Strategi edukasi yang dapat dilakukan antara lain melalui konseling penggunaan obat antihipertensi oleh tenaga kesehatan, pemberian pengingat minum obat (*medication reminder*), penggunaan *pill box* untuk membantu keteraturan konsumsi obat, serta keterlibatan keluarga atau kader kesehatan dalam pengelolaan terapi hipertensi. Edukasi yang berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan *adherence* lansia dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi berada pada kategori sedang. Hasil ini sesuai dengan studi sebelumnya yaitu jika persentase yang didapatkan sebesar 56%-75% maka dinyatakan tingkat pengetahuan sedang (Nursalam, 2017). Instrumen kuesioner pengetahuan yang digunakan berasal dari penelitian sebelumnya yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas, meskipun tidak dilakukan pengujian reliabilitas kembali pada populasi penelitian ini, sehingga hal tersebut menjadi keterbatasan penelitian.

### 3. Pengumpulan Data *Adherence* Minum Obat Antihipertensi pada Lansia

Pengukuran *adherence* minum obat pada penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 yang mencakup 8 (delapan) item pertanyaan. Item 1-7 disajikan dalam bentuk pilihan Ya/Tidak, sementara item 8 menggunakan skala frekuensi. Penilaian skor didasarkan pada poin yang diperoleh, pilihan jawaban Ya diberi nilai 0 dan jawaban Tidak diberi nilai 1, kecuali pada soal pertanyaan nomor 5 memiliki pembalikan skor, yaitu jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban Tidak diberi nilai 0. Untuk item ke-8, jawaban dikonversi menjadi skala 0-1 yaitu: tidak pernah (1), jarang (0.75), kadang-kadang (0.5), sering (0.25) dan selalu (0). Selanjutnya skor total dikategorikan menjadi tingkat *adherence* rendah (skor <6), *adherence* sedang (skor 6-7,) dan *adherence* tinggi (skor 8). Kategori ini mengacu pada penelitian sebelumnya

(Sinuraya dkk, 2018). Hasil pengukuran *adherence* disajikan dalam dua bentuk analisis. Distribusi jawaban responden pada setiap item kuesioner MMAS-8 ditampilkan pada Tabel 3 untuk menggambarkan perilaku kepatuhan responden secara spesifik. Selanjutnya dilakukan perhitungan skor total MMAS-8 untuk menentukan kategori tingkat *adherence* responden yang disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 3. Gambaran Distribusi Frekuensi *Adherence* Responden.**

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?	12	37,5%	20	62,5%
2.	Apakah dalam dua pekan terakhir ini anda sengaja tidak minum obat yang diresepkan?	25	78,1%	7	21,9%
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan konsumsi obat tanpa sepengetahuan dokter Anda karena merasa kondisi memburuk setelah mengonsumsi obat tersebut?	18	56,2%	14	43,8
4.	Saat berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat anda?	17	53,1%	15	46,9%
5.	Apakah kemarin anda mengonsumsi obat sesuai anjuran?	15	46,9%	17	53,1%
6.	Saat merasa sehat, apakah Anda terkadang berhenti meminum obat?	17	53,1%	15	46,9%
7.	Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban mengonsumsi obat setiap hari?	31	96,8	1	3,2%

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan dalam mengonsumsi semua obat yang diresepkan? a. Tidak pernah b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu	29	90,1%	3	9,9%

Berdasarkan persentase Tabel 3 di atas, secara deskriptif analisis per item menunjukkan bahwa mayoritas responden lansia masih mengalami hambatan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin. Hal ini terlihat dari adanya responden yang menyatakan lupa minum obat, menghentikan penggunaan obat ketika kondisi membaik, serta terganggu dengan kewajiban konsumsi obat setiap hari. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidaknyamanan dalam menjalani terapi jangka panjang yang berpotensi mempengaruhi sikap responden terhadap pengobatan dan meningkatkan risiko ketidakpatuhan dalam pelaksanaan terapi obat antihipertensi. Ketidakpatuhan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kebosanan dalam menggunakan obat secara terus-menerus, persepsi bahwa obat tidak diperlukan lagi ketika kondisi dirasa membaik, dan juga keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya *adherence* terapi. Faktor-faktor ini secara tidak langsung turut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat *adherence* minum obat antihipertensi pada lansia. Pada penelitian ini, pengisian kuesioner dilakukan melalui wawancara langsung oleh peneliti, mengingat keterbatasan sebagian responden lansia dalam membaca dan memahami pertanyaan secara mandiri. Kondisi ini memungkinkan kecenderungan respon yang afirmatif, terutama pada item yang bersifat subjektif dan emosional. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *adherence* seseorang salah satunya adalah sikap dan motivasi responden (Arrang., Veronica., Notario, 2023). Temuan per item tersebut selanjutnya dianalisis melalui perhitungan skor total MMAS-8 untuk menentukan kategori tingkat *adherence* responden yang ditampilkan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Gambaran Tingkat *Adherence* Responden**

No.	Kategori	Skor MMAS-8	Jumlah Responden	%
1.	<b>Adherence Rendah</b>	<6	15	46,88%
2.	<b>Adherence Sedang</b>	6-7	12	37,50%
3.	<b>Adherence Tinggi</b>	8	5	15,63%
<b>Total</b>			32	100%

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas lansia menunjukkan tingkat *adherence* dalam mengonsumsi obat berada pada kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar responden belum menjalankan terapi pengobatan secara optimal. Akan tetapi, berdasarkan hasil pengukuran kuesioner MMAS-8, diperoleh nilai median skor *adherence* sebesar 6, yang tergolong dalam kategori *adherence* sedang. Perbedaan ini menunjukkan bahwa meskipun secara kategori mayoritas responden berada pada kategori rendah, akan tetapi terdapat sebagian responden yang memiliki skor *adherence* sedang hingga tinggi sehingga memengaruhi nilai tengah (median). Rendahnya tingkat *adherence* dapat dipengaruhi oleh kebosanan terhadap penggunaan obat jangka panjang, tingkat pengetahuan yang belum memadai, dan keterbatasan dukungan dalam menjalani pengobatan secara rutin. Kondisi ini mengindikasikan bahwa mayoritas lansia hipertensi di Kelurahan Kalijaga Cirebon memiliki tingkat *adherence* minum obat antihipertensi yang masih rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhidayati et al. (2018) yang melaporkan bahwa lansia memiliki tingkat *adherence* terapi yang rendah sebesar (29,4%).

#### 4. Pengolahan Dan Analisa Data Hubungan Pengetahuan Dan *Adherence* Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia

Pengolahan data dan analisa data penelitian menggunakan *software microsoft excel* dan aplikasi SPSS data dianalisis menggunakan literatur yang sesuai dengan masing-masing persyaratan evaluasi pada penelitian.

**Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Dengan *Adherence***

Pengetahuan	Adherence		Jumlah	OR (CI 95%)	<i>p-value</i>	Korelasi
	Tidak Patuh	Patuh				
Kurang	13	2	15	48.750	<0,001	Phi= 0,599

Cukup	1	16	17	(95% CI:5,994- 396,50)	(Bermakna)	(Sedang)
$\Sigma$			32			

Berdasarkan pada hasil Tabel 5 di atas, diperoleh hasil OR = 48,75 (95% CI : 5,994-396,50), yang menunjukkan bahwa lansia hipertensi dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki peluang 48 kali lebih besar dibandingkan lansia dengan pengetahuan cukup. Hasil uji Chi-square Pearson menunjukkan nilai  $p < 0,001$  yang menandakan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Selain itu, nilai koefisien korelasi Phi = 0,599 menunjukkan adanya kekuatan asosiasi sedang terhadap dua variabel (tingkat pengetahuan dan adherence) sehingga  $H_0$  ditolak. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya, di mana p-value = 0,0005 menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan adherence minum obat antihipertensi (Indriana, Swandari, Pertiwi, 2020).

Korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan adherence minum obat pada lansia dapat dipahami melalui mekanisme adherence. Lansia dengan pengetahuan yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami aturan minum obat, lebih sering lupa mengonsumsi obat secara teratur, serta memiliki kekhawatiran terhadap efek samping dari obat yang dikonsumsi, yang berpotensi menurunkan tingkat adherence mereka. Selain itu kompleksitas regimen pengobatan jangka panjang dan kebosanan dalam mengonsumsi obat seumur hidup juga dapat mengganggu motivasi lansia dalam adherence. Faktor lain seperti dukungan keluarga dalam mengingatkan dan mendampingi lansia dalam proses pengobatan juga berperan dalam rendahnya adherence minum obat. Sebaliknya, lansia yang memiliki pengetahuan baik lebih memahami manfaat terapi pengobatan, risiko komplikasi apabila tidak patuh, serta pentingnya menggunakan obat secara rutin sehingga mendorong perilaku patuh dalam pengobatan hipertensi.

#### 5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Adherence Minum Obat Antihipertensi.

**Tabel 6. Hubungan Sosiodemografi Terhadap Tingkat Adherence**

Kategori	Adherence		OR (CI 95%)	Asymp.Sig. (2-side)	Korelasi
	Kurang	Cukup			

Jenis Kelamin	Laki-laki	4 (66,7%)	2 (33,3%)	2,7	0,383	0,187 (Kekuatan asosiasi lemah; tidak signifikan)
	Perempuan	11 (42,3%)	15 (57,7%)			
Usia	55-70 Tahun	9 (40,9%)	13 (59,1%)	0,4	0,450	0,175 (Kekuatan asosiasi lemah; tidak signifikan)
	>70 Tahun	6 (60%)	4 (40%)			
Tingkat Pendidikan Terakhir	<SMP	15 (55,6%)	12 (44,4%)	0,4	0,046	0,375 (Kekuatan asosiasi lemah-sedang; signifikan; OR >SMP tidak dapat dihitung stabil / n kecil)
	>SMP	0 (0%)	5 (100%)			
Status Pernikahan	Belum Menikah	0 (0%)	1 (100%)	1,9	1,000	0,166 (Data sangat kecil; interpretasi OR tidak disarankan)
	Menikah	15 (48,4%)	16 (51,6%)			

Berdasarkan Tabel 6 di atas, pada kategori jenis kelamin diperoleh nilai OR (CI 95%) adalah 2,7 yang artinya responden laki-laki memiliki peluang 2,7 kali mengalami *adherence* kurang dibandingkan responden perempuan. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi 0,383 ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat *adherence* minum obat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,187 menunjukkan bahwa kekuatan asosiasi antara kedua variabel tergolong lemah. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan nilai  $p = 0,558$  ( $p > 0,05$ ), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *adherence* minum obat pada pasien hipertensi (Indriana, Swandari, Pertiwi, 2020).

Hasil analisis pada kategori usia memperoleh hasil OR (CI 95%) = 0,4 yang menandakan bahwa lansia berusia 55-70 tahun memiliki peluang lebih rendah mengalami *adherence* kurang dibanding responden usia >70 tahun. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai signifikan = 0,450 ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia dengan tingkat *adherence* minum obat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,175 menunjukkan kekuatan asosiasi yang lemah antara kedua variabel. Pada penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil hubungan yang tidak signifikan antara usia dengan tingkat *adherence* minum obat antihipertensi dengan

nilai  $p = 0,675$  ( $p > 0,05$ ) (Indriana, Swandari, Pertiwi, 2020). Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan usia tidak selalu berkorelasi secara langsung dengan tingkat *adherence*, karena faktor psikologis seperti penerimaan terhadap penyakit dan motivasi berobat.

Pada kategori tingkat pendidikan terakhir, hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,046$  ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan *adherence* minum obat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,375 menunjukkan kekuatan asosiasi lemah hingga sedang antara kedua variabel tersebut. Interpretasi nilai OR perlu dilakukan secara hati-hati karena adanya sel dengan frekuensi nol dan jumlah sampel yang kecil pada kategori pendidikan  $>SMP$ , sehingga estimasi OR tidak dapat dihitung secara stabil. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan *adherence* minum obat berdasarkan uji Chi-Square (Apriliyani dan Ramatillah, 2019). Perbedaan hasil kemungkinan dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden dan jumlah sampel yang berbeda.

Pada kategori status pernikahan, diperoleh hasil OR (CI 95%) = 1,9 menunjukkan bahwa responden yang menikah cenderung memiliki peluang lebih tinggi untuk mencapai tingkat *adherence* cukup dibandingkan dengan responden yang belum menikah. Namun, hasil uji Chi-Square memberikan nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), menandakan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,166 menunjukkan kekuatan asosiasi yang lemah antara kedua variabel. Karena jumlah sampel yang sangat kecil pada kategori belum menikah, maka interpretasi nilai OR tidak disarankan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan uji Chi-Square, di mana ditemukan bahwa  $H_1$  tidak terbukti, sehingga tidak ditemukan hubungan antara status pernikahan dan *adherence* penggunaan obat pada pasien hipertensi di pulau Penang (Studi Pada Pasien hipertensi di Pulau Penang Malaysia) (Apriliyani dan Ramatillah, 2019).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian pada lansia hipertensi di Kelurahan Kalijaga, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang pengobatan hipertensi tergolong sedang, sementara tingkat *adherence* minum obat antihipertensi masih

tergolong rendah. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan *adherence* minum obat, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berperan dalam mendukung *adherence* pengobatan pada lansia. Sebaliknya, faktor-faktor sosiodemografi, termasuk jenis kelamin, usia, dan status pernikahan, tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan *adherence* minum obat. Adapun tingkat pendidikan menunjukkan hubungan yang bermakna meskipun kekuatan asosiasi tergolong lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor pendidikan dapat berperan dalam *adherence*. Studi mendatang sebaiknya menerapkan desain longitudinal atau intervensi edukasi yang lebih sistematis, dikombinasikan dengan pengingat minum obat (*reminder*), dengan pengukuran luaran meliputi *adherence* minum obat dan kontrol tekanan darah, serta parameter metabolik lain misalnya HbA1c pada lansia dengan komorbid.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Apriliyani, W., & Ramatillah, D. L. (2019). Adherence level evaluation of the use of antihypertension in hypertension patients using MMAS-8 questionnaire in Penang, Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 4(3).
- Arrang, S. T., Veronica, N., & Notario, D. (2023). *Hubungan tingkat pengetahuan dan faktor lainnya dengan tingkat adherence pasien hipertensi di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta* (Skripsi). Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Cahyati, N. A. D. P. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan terhadap adherence pengobatan pada pasien hipertensi di Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Dinas Kesehatan Kota Cirebon. (2022). *Cirebon Satu Data*. Dinas Kesehatan Kota Cirebon.
- Hasibuan, N. E. A. (2022). *Hubungan pengetahuan dengan adherence minum obat antihipertensi pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua tahun 2022* (Skripsi, Fakultas Kesehatan). Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.

## PRAEPARANDI

Jurnal Farmasi dan Sains Vol. 9, No. 2, Januari 2026

ISSN Cetak : 2598-2583, E-ISSN : 2686-1062

- Indriana, N., Swandari, M. T. K., & Pertiwi, Y. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan adherence minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap. *Journal of Pharmacy, UMUS*, 2(1), 1–10.
- Lumowa, G. F. (2020). *Gambaran penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi* (Skripsi). STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Nurhidayati, I., Aniswari, A. Y., Sulistyowati, A. D., & Sutaryono, S. (2018). Penderita hipertensi dewasa lebih patuh daripada lansia dalam minum obat penurun tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 1–5.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Salemba Medika.
- Nuryati. (2017). *Farmakologi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Riskesdas Indonesia. 2018. *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Pengukuran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(2).
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>