

## ANALISIS DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

**Emilda.S<sup>1</sup>, Iskandar<sup>2\*</sup>, Dewi Sartika<sup>3</sup>**

Program Studi Ilmu Keperawatan FIKES Universitas Abulyatama, Aceh Besar, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : [iskandar\\_psik@abulyatama.ac.id](mailto:iskandar_psik@abulyatama.ac.id)

### **ABSTRAK**

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ- organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di puskemas Ulee Kareng Banda Aceh. Penelitian ini *study cross-sectional* yang bersifat observasional deskriptif. Sampel 86 lansia penderita hipertensi. Alat pengumpulan data berupa kuesioner baku MMAS-8. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan hasil analisis determinan jenis kelamin terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,32$ ), determinan umur terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,36$ ), determinan pendidikan terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,56$ ), determinan pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,57$ ), determinan motivasi terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,36$ ), determinan lama menderita terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,04$ ), determinan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat ( $p = 0,21$ ). Berdasarkan hasil analisis data terdapat pengaruh antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dan tidak ada pengaruh antara jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, motivasi, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

**Kata kunci** : determinan, hipertensi, kepatuhan minum obat

### **ABSTRACT**

*Compliance with taking medication in hypertensive patients is very important because by taking antihypertensive drugs regularly can control blood pressure in hypertensive patients, so that in the long term the risk of damage to organs such as the heart, kidneys, and brain can be reduced. This study aims to determine the effect of compliance with taking medication in elderly hypertensive patients at the Ulee Kareng Banda Aceh health center. Research used in this study a cross-sectional study with an observational descriptive nature. in 86 elderly people with hypertension. The data collection tool is the MMAS-8 standard questionnaire. Data analysis using the Chi Square test with the results of the analysis of gender determinants of drug adherence ( $p = 0.32$ ), determinant of age of medication adherence ( $p = 0.36$ ), determinant of education of medication adherence ( $p = 0.56$ ), determinant of job of medication adherence ( $p = 0.57$ ), determinant of motivation of medication adherence ( $p = 0.36$ ), determinant of duration of medication adherence ( $p = 0.04$ ), determinant of family support of medication adherence ( $p = 0.21$ ). Based on the results of data analysis, there is an influence between the length of suffering and compliance with taking medication in elderly hypertensive patients and there is no influence between gender, age, occupation, education, motivation, family support and compliance with taking medication in elderly hypertensive patients. For community health centers.*

**Keywords** : determinants, elderly, hypertension, medication compliance

### **PENDAHULUAN**

*World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Penderita hipertensi diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30- 79 tahun di seluruh dunia. Selain itu diperkirakan terdapat 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut.*

penderita hipertensi yang terdiagnosis dan telah dilakukan pengobatan didapatkan sekitar 42%. Sedangkan hanya 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrol pola hidupnya. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan di dunia karena menjadi faktor risiko utama dari penyakit kardiovaskular dan stroke (Yanita, 2022). Di dunia, hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total kematian. Hal ini menyumbang 57 juta dari *Disability Adjusted Life Years* (DALY). Sekitar 25% orang dewasa di Amerika Serikat menderita penyakit hipertensi pada tahun 2011-2012 (Oktaria et al., 2023). Tidak pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan wanita tetapi prevalensi terus meningkat berdasarkan usia: 5% usia 20-39 tahun, 26% usia 40-59 tahun, dan 59,6% untuk usia 60 tahun keatas (Ningtias, 2018).

Saat ini hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia karena merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer (Hasnawati, 2021). Berdasarkan survei riset dasar kesehatan nasional (Riskesdas) pada tahun 2013 hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Komplikasi hipertensi yang utama adalah penyakit kardiovaskular, yang dapat berupa penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina mata, maupun penyakit vaskular perifer (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Indonesia prevalensi hipertensi berdasarkan usia mengalami peningkatan yang signifikan dari 31,6% pada rentang usia 35-44 tahun meningkat sebanyak 13,7 % menjadi 45,3% pada rentang usia 45-54 tahun. Sehingga semakin bertambahnya usia kejadian hipertensi terus mengalami peningkat (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil surveilans terpadu berbasis Puskesmas di 23 Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh tahun 2018 jumlah penderita hipertensi sebanyak 184.842 orang, kemudian pada tahun 2019 terjadinya peningkatan jumlah penderita hipertensi yaitu 1.113.987 orang, pada tahun 2020 sebanyak 1.222.285 orang dan pada tahun 2021 meningkat lagi dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 1.516.104 orang. Hasil Riskesdas menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Aceh terus mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebesar 15%, tahun 2019 sebesar 21%, tahun 2020 sebesar 23% dan tahun 2021 sebesar 28% (Dinkes Aceh, 2023). Berdasarkan data awal yang didapatkan oleh peneliti, Dinkes Kota Banda Aceh menyatakan bahwa pada tahun 2023 kasus hipertensi kian terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya, keseluruhan penderita hipertensi Puskesmas di Kota Banda Aceh mencapai 90,84% sedangkan pada tahun 2022 hanya 55% dan persentase tertinggi berada di Kecamatan Ulee Kareng sebanyak 80,92%. Data yang didapatkan di puskesmas Ulee Kareng dari bulan November 2023- Januari 2024 berdasarkan kegiatan POSBINDU, ada 658 orang yang menderita hipertensi diantaranya laki-laki 257 orang dan perempuan 410 orang dengan tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan beresiko hipertensi dibandingkan laki-laki (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui dengan prevalensi sebesar 90% pasien hipertensi penyebabnya hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Arifin et al, 2016). Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur > 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut (Yulanda, 2017).

Hipertensi sering turun-temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan

bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer (Carlson, 2022). Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen. Sedangkan sisanya < 10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu (Higantara, 2022). Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi (Sunaryo, 2015).

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi (Ridwan, 2017). Mortalitas dan morbiditas ini berhubungan dengan kerusakan organ target. Mengurangi resiko merupakan tujuan utama terapi hipertensi, dan pilihan terapi obat dipengaruhi secara bermakna oleh bukti yang menunjukkan pengurangan resiko (Hanggara *et al*, 2023). Target nilai tekanan darah yang di rekomendasikan dalam JNC VII bagi kebanyakan pasien < 140/90 mm Hg, pasien dengan diabetes < 130/80 mm Hg dan pasien dengan penyakit ginjal kronis < 130/80 mm terdapat berbagai macam terapi komplementer yang digunakan untuk mengatasi hipertensi karena bersifat alamiah dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya, diantaranya dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi otot progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, guided imagery (terapi imajinasi terbimbing), senam aerobic, dan yoga. Selain terapi komplementer latihan dan relaksasi juga dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi seperti latihan dan relaksasi nafas dalam lambat (slow deep breathing) (Ramadhan *et al*, 2015).

Upaya penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup dan obat anti hipertensi. Berkaitan dengan pengaturan gaya hidup yaitu mengurangi asupan garam atau diet rendah garam. Penatalaksanaan hipertensi, diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah (Pikir, 2015). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ- organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup menghasilkan efek kontrol tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi antihipertensi tersebut (Saepuddin dkk, 2011).

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai  $p= (0,014)$  diharapkan kepada penderita hipertensi untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasanya mengenai hipertensi sehingga meningkatkan kepatuhan minum obat sesuai anjuran dokter agar terhindar dari resiko komplikasi yang akan terjadi (Harahap *et al*, 2019). Berdasarkan hasil observasi awal peneliti di Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2024 dengan melakukan wawancara kepada 10 orang lansia,didapatkan 5 lansia dengan motivasi berobat rendah,dikarenakan lansia berpendapat bahwa berobat ke puskemas merepotkan mereka. Selanjutnya untuk dukungan keluarga 5 dari 10 lansia memiliki dukungan keluarga dengan kategori tinggi,hal ini dikarenakan para lansia selalu ditanyakan keadanya oleh keluarganya. Hasil obsevasi kepatuhan minum obat pada lansia di puskemas ulekareng didapatkan bahwa 7 dari 10 lansia memiliki tingkat kepatuhan rendah, hal ini dikarenakan para lansia tersebut

sering lupa pada saat minum obat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di puskemas Ulee Kareng Banda Aceh.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *study cross-sectional* yang bersifat observasional deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien lansia hipertensi yang berobat rawat jalan Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Populasi Lansia hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng November 2023- Januari 2024 sebanyak 658 orang. Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi lansia yang menjalani rawat jalan puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah dengan purposive sampling adalah 86 lansia penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Pengambilan data dilakukan pada 27 Juli – 19 Agustus 2024. Analisis data menggunakan uji deskriptif dan uji *chi square*.

## HASIL

**Tabel 1. Data Demografi**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Percentase
1.	<b>Tekanan Darah:</b>		
	110-150	67	77
	151-180	19	33
2.	<b>Riwayat Penyakit penyerta:</b>		
	Asam Urat	13	15,1
	Asma	5	5,8
	DM	19	22,1
	DM tipe 2	1	1,2
	Jantung	5	5,8
	Kolesterol	29	35
	Asam lambung	5	5,8
3.	<b>Keluhan saat ini:</b>		
	DM	1	1,2
	Gatal-gatal, pusing	1	1,3
	Kebas jari ,pusing	13	15,1
	Lemas,nyeri tekuk,pusing,mual	9	10,5
	Nyeri lutut, sendi ,kaki, tangan, pinggang, jari-60 jari,mual		69,9
	Sakit kepala,kembung	2	2,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa tekanan darah paling tinggi berada di rentang 110-150 dengan jumlah 67 responden (77%), riwayat penyakit paling banyak kolesterol dengan jumlah 25 responden (35%), lama menderita hipertensi paling lama  $\leq 5$  thn dengan jumlah 38 responden (44,2%), keluhan saat ini paling banyak nyeri lutut, sendi, kaki, pinggang,jari-jari, pusing, mual dengan jumlah responden 60 responden (69,9%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia yang paling banyak adalah rentang 45-59 th dengan jumlah 32 responden (50,0%) dan mayoritas pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 63 responden (73,3%), pekerjaan paling banyak swasta dengan jumlah 73 responden (84,9%), dan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan jumlah 72 responden (83,7%), motivasi berobat paling banyak di rentang tinggi dengan jumlah responden 81 (94,2%), dukungan keluarga paling dominan tinggi dengan jumlah responden 86 (100%), dan kepatuhan minum

obat pada pasien hipertensi berada pada kategori sedang dengan jumlah 65 responden (75,6%).

**Tabel 2.** Analisa Univariat

No	Variabel	Frekuensi	Percentase
1	<b>Motivasi</b>		
	Rendah	5	5,8
	Tinggi	81	94,2
2	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Rendah	0	0
	Tinggi	86	100
3	<b>Lama Hipertensi:</b>		
	$\leq 5$ thn	38	44,2
	$\geq 5$ thn	48	55,8
4	<b>Pekerjaan:</b>		
	Bekerja	80	93
	Tidak Bekerja	6	7,0
5	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	14	16,3
	Perempuan	72	83,7
6	<b>Usia</b>		
	Lansia Awal (45-59 thn)	10	11,6
	Lansia Pertengahan (60-69 thn)	33	38,4
	Lanjut Usia (>70 thn)	43	50,0
7	<b>Pendidikan</b>		
	Dasar (SD)	3	3,5
	Menengah pertama (SMP)	4	4,7
	Menengah Atas (SMA)	63	73,3
	Tinggi (Sarjana/Diploma/ sederajat)	16	18,5
8	<b>Kepatuhan Minum Obat</b>		
	Rendah	5	5,8
	Sedang	65	75,6
	Tinggi	16	18,6

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 86 responden jenis kelamin yang patuh minum obat adalah perempuan terdapat 55 responden (76,4%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,321 ( $<0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 86 responden usia yang patuh minum obat adalah lansia awal 45-59 th terdapat 34 responden (79%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,369 ( $<0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 86 responden pendidikan yang patuh minum obat adalah perguruan tinggi terdapat 48 responden (72,2%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,56 ( $<0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 86 responden pekerjaan yang patuh minum obat adalah yang bekerja terdapat 61

responden (76,25%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,57 (<0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh.

**Tabel 3. Analisa Bivariat**

	Kepatuhan Minum Obat						p-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	2	14,3	10	71,4	2	14,3	0,321	
Perempuan	3	4,2	55	76,4	14	19,4		
<b>Usia</b>								
Lansia Awal (45-59 thn)	3	7	34	79	6	14	0,369	
Lansia Pertengahan (60-69 thn)	1	3	25	76	7	21		
Lanjut Usia (>70 thn)	1	10	6	60	3	30		
Lansia Awal (45-59 thn)	3	7	34	79	6	14		
<b>Pendidikan</b>								
Dasar (SD)	0	0	3	100	0	100	0,560	
Menengah pertama (SMP)	1	6,3	11	68,8	4	25		
Menengah Atas (SMA)	1	25	3	75	0	100		
Tinggi (Sarjana/Diploma/ sederajat)	3	4,8	48	76,2	12	11,7		
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	5	6,25	61	76,25	12	15	0,570	
Tidak Bekerja	0	0	4	66,7	2	33,3		
<b>Motivasi</b>								
Rendah	1	20	3	60	1	20	0,360	
Tinggi	4	4,9	62	76,5	15	18,5		
<b>Lama Menderita</b>								
≤ 5 thn	2	2,3	29	33,7	7	8,1	0,04	
≥ 5 thn	3	6,3	36	75	9	18,8		
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Tinggi	5	5,8	65	75,6	16	18,6	0,21	
Rendah	0	0	36	0	0	0		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 86 responden motivasi yang patuh minum obat tinggi terdapat 62 responden (76,5%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,36 (<0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 86 responden lama menderita yang patuh minum obat adalah ≥ 5 thn terdapat 36 responden (75%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,04 (<0,05) yang berarti tada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 86 responden dukungan keluarga yang patuh minum obat adalah tinggi terdapat 65 responden (75,6%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,21 (<0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi

Usia yang patuh minum obat adalah 45-59 th terdapat 34 responden (81,6%) dengan

kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,369 ( $<0,05$ ) sehingga H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Penelitian menunjukkan dengan *p value* 0,676 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepatuhan. Hal ini dapat dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi perempuan untuk datang berobat ke Puskesmas lebih banyak dibandingkan laki-laki. Selain itu wanita lebih taat untuk minum obat sesuai petunjuk yang diberikan mengingat ketersediaan waktu di rumah lebih banyak dibandingkan laki-laki (Agustine *et al*, 2016).

Hal ini disebabkan karena pada umur ini kedewasaan seseorang mulai bertambah yang ditunjukkan dengan kematangannya dalam berpikir, kematangan emosi, bertanggung jawab, lebih disiplin, lebih memperhatikan kesehatan, dan lain-lain sehingga Ia dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya sendiri dan orang lain (Sridani *et al*, 2022). Nyeri kepala adalah gejala yang sering terkait dengan hipertensi. Penderita hipertensi esensial mengalami peningkatan tekanan darah, termasuk di area leher yang menyebabkan tekanan meningkat pada pembuluh darah menuju otak. Hal ini bisa menekan saraf pada otot leher, menyebabkan rasa nyeri pada penderita (Iskandar *et al*, 2024).

### **Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi**

Pendidikan yang patuh minum obat adalah perguruan tinggi terdapat 48 responden (72,2%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,56 ( $<0,05$ ) sehingga H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Responden berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ( $p=0,56$ ). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Kimuyu (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan responden terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Rumah sakit Kota Kiambu ( $p=0,191$ ) (Wahyudi *et al*, 2017).

Namun hasil penelitian Vincent (2015) berbeda yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi ( $p=0,001$ ). Perbedaan hasil ini berbeda dengan penelitian Boima sebab perbedaan heterogenitas responden, dalam penelitian ini responden berpendidikan rendah tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi: 77.8% dan pendidikan tinggi: 33.3%, sementara dalam penelitian Boima lebih homogen yaitu berpendidikan rendah:65% dan pendidikan tinggi: 35%.

### **Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi**

Motivasi yang patuh minum obat tinggi terdapat 62 responden (76,5%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,36 ( $<0,05$ ) sehingga H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Adyani (2023) dari 144 responden menunjukkan bahwa responden dengan motivasi klien yang baik memiliki perilaku kepatuhan minum obat yang tinggi sebanyak 65 orang (79,3%) dan 17 orang (20,7%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Selanjutnya responden dengan motivasi klien yang kurang baik memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi sebanyak 18 responden (29,0%) dan 44 responden (71%) memiliki kepatuhan minum obat rendah. Hasil uji chi-square didapatkan  $p$ -value = 0,000 ( $p<0,05$ ), maka dapat dikatakan terdapat hubungan motivasi klien dengan

kepatuhan minum obat. Nilai OR=9,346, yaitu responden yang motivasinya baik berpeluang 9,3 kali patuh minum obat dibandingkan dengan yang motivasinya kurang.

Motivasi merupakan penggerak individu dalam mencapai tujuan (Sunaryo, 2017). Motivasi yang paling kuat berasal dari dalam diri, karena seseorang yang tergerak sendiri memiliki kenyamanan atau kesenangan dari dirinya dan menginginkan suatu pencapaian. Adapun faktor yang mempengaruhi motivasi terbagi menjadi faktor internal dan eksternal (Lestari, 2015). Dalam penelitian ini, motivasi yang diambil merupakan internal yaitu motivasi dari dalam diri. Faktor ini dapat berupa pengalaman, pendidikan dan harapan (Sulistyarini & Hapsari, 2015). Seorang dikatakan memiliki motivasi yang baik jika penderita memiliki harapan dan keyakinan yang tinggi untuk mencapai apa yang diinginkan dan memberikan kepuasan dari motivasinya. Sehingga dengan seperti ini akan muncul harapan-harapan positif lainnya (Rambe, 2018).

### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi**

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 86 responden jenis kelamin yang patuh minum obat adalah perempuan terdapat 55 responden (76,4%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,321 (<0,05) sehingga H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh.

Berdasarkan jenis kelamin, berbeda antara laki-laki dan perempuan. Kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatanya dibandingkan laki-laki. Hasil ini sesuai penelitian Saepudin dkk (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi (Gama, et al., 2014). Hal ini disebabkan karena perempuan maupun laki-laki sama-sama memiliki kesadaran dalam penggunaan obat hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alphonche (2012) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi ( $p=0,044$ ). Perbedaan hasil terjadi karena sampel yang digunakan lebih banyak (135 orang). Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Liberty et al, 2017).

### **Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi**

Lama menderita yang patuh minum obat adalah  $\geq 5$  thn terdapat 36 responden (75%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,04 (<0,05) sehingga H0 ditolak yang berarti tada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Salah satu determinan yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi selanjutnya adalah lama menderita hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) yang menyatakan bahwa ada pengaruh lama pasien mengidap hipertensi terhadap ketidakpatuhan pasien hipertensi (nilai  $p= 0,002$ ). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Gama(2017) yang menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat adalah lama menderita hipertensi dengan nilai  $p =0,004$ .

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasabosan untuk berobat (Gama et al, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan lama menderita hipertensi terhadap ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ( $p=0,040$ ), dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi

maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jemu menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana pasien melaksanakan aturan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memberikan tatalaksana. Kepatuhan pasien berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan, kepatuhan yang rendah merupakan faktor penghambat kontrol yang baik. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa lansia penderita hipertensi yang mencapai target pengontrolan tekanan darah cenderung patuh dalam menjalani pengobatan (Liberty *et al*, 2017).

### **Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi**

Pekerjaan yang patuh minum obat adalah pekerjaan swasta terdapat 57 responden (78,1%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,57 (<0,05) sehingga H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh.

Jenis pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi (nilai p=0,57). Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi (nilai p=0,908) (Rasajati *et al*, 2015). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan jumlah sampel yang cukup besar yaitu 702 responden yang menyatakan pekerjaan berpengaruh signifikan dengan ketidakpatuhan penggunaan antihipertensi (nilai p=0,006). Selain jenis pekerjaan, durasi jam kerja juga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan menggunakan antihipertensi. Sebagian besar responden bekerja di sektor formal dan terikat oleh jam kerja, sehingga kesempatan untuk datang ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas, sedangkan dalam penelitian ini mereka yang bekerja sebagian besar adalah pada sektor non-formal (petani/buruh, supir, dan pedagang) yang tidak terikat jam kerja sehingga mempunyai waktu yang lebih banyak dalam memanfaatkan waktu untuk minum obat (Cho dan Kim, 2014).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi**

Dukungan keluarga yang patuh minum obat adalah tinggi terdapat 65 responden (75,6%) dengan kepatuhan minum obat sedang. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai p-value 0,21 (<0,05) sehingga H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* mengenai pengaruh antara riwayat keluarga menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh p-value=0,21 (p>0,05) yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh riwayat keluarga menderita hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hal ini dimungkinkan karena perubahan gaya hidup dan kepekaan sosial yang lebih dominan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi (Trianni, 2013).

Ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan hipertensi, hal ini disebabkan karena pencegahan kekambuhan hipertensi yang dapat dilakukan yaitu modifikasi perilaku hidup seimbang dan bergizi dalam memenuhi nutrisi yang tinggi serat, rendah lemak dan rendah garam, rajin berolahraga dan mengurangi stres serta patuh mengkonsumsi obat. Perilaku hidup sehat penderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan hipertensi, karena keluarga memiliki pengaruh yang paling besar dalam memutuskan pengobatan apa yang akan

diberikan pada penderita hipertensi berupa tenaga, dana dan waktu (Listianti *et al*, 2024).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa determinan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi adalah determinan lama menderita. Semakin seseorang menderita hipertensi semakin patuh terhadap minum obat. Sedangkan tidak ada pengaruh terhadap jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kepala Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan kepada pasien hipertensi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustine. U. L. Y. & Mbakurawang. I. N. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A dan A Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114-122.
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*, 5(7), 237–242.
- Carlson. (2022). *Mengatasi Hipertensi*. Cendekia Indonesia.
- Cho. S. J. & Kim. J. (2014). Factors associated with nonadherence to antihypertensive medication. *Nursing & Health Sciences*, 16(4), 461-467.
- Dinkes Aceh. (2023). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Aceh.
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2023). *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
- Hanggara. Y. Khusna. K. & Ariastuti. R. (2023). Pola Persepsi Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Asty Sukoharjo 2022. In *Doctoral dissertation*,. Universitas Sahid Surakarta.
- Harahap. D. A. Aprilla. N. & Muliati. O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97-102.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. KBM Indonesia.
- Higantara. G. R. (2022). Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di Puskesmas Beji Batu. In *Doctoral dissertation*. ITSK RS dr. Soepraoen.
- Iskandar. I. Sartika. D. Afra. M. & Elvianda. V. (2024). *Pengaruh Terapi BagaPule untuk Mengurangi Nyeri Kepala Lansia dengan Hipertensi The Influence of BagaPule Therapy on Reducing Headaches in Elders with Hypertension*. 11(1), 51–58.
- Liberty. I. A. Pariyana. P. Roflin. E. & Waris. L. (2017). Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58-65.
- Listianti, E., & Abulyatama, K. U. (2024). *Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh*.
- Ningtias. A. S. (2018). Analisis Faktor Ketidakpatuhan Pasien Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan Periode Januari-Maret 2018. In *Doctoral*

- dissertation.* Institut Kesehatan Helvetia.
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Relationship between Knowledge and Diet Attitudes for Hypertension in the Elderly. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://penerbitgoodwood.com/index.php/jimi/article/view/1512>
- Pikir.B. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin Hipertensi*. Depkes.
- Ramadhan. A. M. Ibrahim. A. & Utami. A. I. (2015). Evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Sempaja Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 1(2), 82-89.
- Rasajati. Q. P. Raharjo. B. & Ningrum. D. N. A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3).
- Ridwan. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, "Hipertensi."* HIkam Pustaka.
- Sridani. N. W. & Putri. W. L. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kalukubula Kecamatan Sigi Biromaru. *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran*, 7(2), 26-33.
- Sunaryo. (2015). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Agromedia.
- Trianni. L. (2013). Hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di puskesmas ngaliyan semarang. *Karya Ilmiah*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/128>
- Wahyudi. C. T. Ratnawati. D. & Made. S. A. (2017). Pengaruh demografi, psikososial, dan lama menderita hipertensi primer terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. *Jurnal Jkft*, 2(2), 14-28.
- WHO. (2023). *Prevalensi hipertensi*. World Health Statistik.
- Yanita. (2022). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/684/>
- Yulanda. G. (2017). Analisa Kerasionalan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Terhadap Standar Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Bandar Lampung. In *Skripsi Keperawatan*. <http://digilib.unila.ac.id/27529/>