

SKRIPSI
GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN KELURAHAN JAWA KOTA
SAMARINDA



RUTH INDRI DEBY EFSA

NIM: 221114201020

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
DIRGAHAYU SAMARINDA

2026

SKRIPSI
GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN KELURAHAN JAWA KOTA
SAMARINDA



RUTH INDRI DEBY EFSA

NIM: 221114201020

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
DIRGAHAYU SAMARINDA

2026

SKRIPSI
GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN KELURAHAN JAWA KOTA
SAMARINDA



RUTH INDRI DEBY EFSA

NIM: 221114201020

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

DIRGAHAYU SAMARINDA

2026

SKRIPSI
GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN KELURAHAN JAWA KOTA
SAMARINDA

Disusun Oleh:
Ruth Indri Deby Efsa
NIM 221114201020

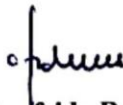
Skripsi ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Diujikan Disetujui Pada
Tanggal 21 Januari 2026

Pembimbing I,



Ns. Fransiska Keron Ola, S.Kep., MSN, Sp.Kep.K
NIDN 1118118101

Pembimbing II,



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN
NIDN 9990544082

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ruth Indri Deby Efsa

NIM : 221114201021

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian ini dengan judul:

“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda”.

Yang telah saya laksanakan selama dua bulan dari tanggal 19 Oktober 2025 sampai 21 Januari 2026, seluruhnya merupakan hasil karya sendiri.

Adapun terhadap bagian-bagian tertentu dalam penulisan hasil penelitian yang saya kutip secara langsung maupun tidak langsung dari hasil karya orang pihak lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penelitian.

Apabila kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulisan hasil penelitian ini terbukti bukan karya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi moral, sanksi administratif serta terdapat dituntut ganti rugi dan atau pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan keaslian penelitian ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa tekanan dari siapaun dan atau dari pihak manapun.

Samarinda, 21 Januari 2026

Yang membuat pernyataan,

(ditempel materai 10000 dan
tanda tangan diatas materai)

Ruth Indri Deby Efsa

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI



Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Sidang Pada

Tanggal 21 Januari 2026

Ketua Penguji : Ns. Remita Uilly, M.Kep

Penguji I : Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K

Penguji II : Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN

Three handwritten signatures in black ink are positioned to the right of the names of the examiners. The first signature is for the Chairperson, the second for the first examiner, and the third for the second examiner.

Mengesahkan,
Ketua STIKES Dirgahayu
Samarinda

A handwritten signature in blue ink is written over a faint, circular stamp of the STIKES Dirgahayu Samarinda logo.

(Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN)

NIK: 0614.A4.08

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp that reads "PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN".

(Ns. Rufina Hurai, M.Kep)

NIK: 0761.A4.08

ABSTRAK

RUTH INDRI DEBY EFSA. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda.

Hipertensi adalah penyakit kronis yang sering ditemukan pada lansia dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Keberhasilan terapi hipertensi sangat bergantung pada sejauh mana pasien mematuhi aturan konsumsi obat antihipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa, Kota Samarinda pada tahun 2025. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada Oktober–Desember 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa. Populasi penelitian terdiri dari seluruh lansia penderita hipertensi yang rutin mengonsumsi obat antihipertensi, yaitu sebanyak 70 orang, dengan sampel sebanyak 50 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) untuk menilai kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 responden (44%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, 11 responden (22%) berada pada kepatuhan sedang, dan 17 responden (34%) termasuk kategori kepatuhan rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian lansia telah mematuhi pengobatan, masih terdapat kelompok yang kurang patuh. Oleh karena itu, diperlukan strategi peningkatan kepatuhan, seperti edukasi kesehatan yang berkelanjutan, pemantauan rutin, serta peran aktif keluarga dan tenaga kesehatan, agar terapi hipertensi lebih efektif dan komplikasi dapat dicegah.

Kata Kunci: Kepatuhan Minum Obat, Lansia, Hipertensi, MMAS-8,
Puskesmasxi+110hal+27tabel + 15lampiran
Kepustakaan: 2005–2025.

ABSTRACT

RUTH INDRI DEBY EFSA. *Description of Medication Adherence Among Older Adults with Hypertension at Pasundan Public Health Center, Jawa Subdistrict, Samarinda City.*

Hypertension is a chronic disease commonly found in the elderly and requires long-term medication. The success of hypertension therapy largely depends on the patient's adherence to antihypertensive medication. This study aimed to describe the level of medication adherence among elderly patients with hypertension in the working area of UPTD Pasundan Health Center, Kelurahan Jawa, Samarinda City, in 2025. The study employed a quantitative method with a descriptive approach. Data collection was conducted from October to December 2025 in the working area of UPTD Pasundan Health Center, Kelurahan Jawa. The study population consisted of all elderly hypertensive patients who regularly took antihypertensive medications, totaling 70 individuals, with a sample of 50 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) questionnaire to assess medication adherence. The results showed that 22 respondents (44%) had high adherence, 11 respondents (22%) had moderate adherence, and 17 respondents (34%) had low adherence. These findings indicate that although some elderly patients complied with their medication regimen, there remains a proportion of patients with low adherence. Therefore, strategies to improve adherence are necessary, including continuous health education, regular monitoring, and active involvement of family and healthcare providers, to optimize hypertension treatment and prevent complications.

Keywords: Medication Adherence, Older Adults, Hypertension, MMAS-8, Public Health Center xi+ 110 pages + 27 tables + 15 appendices
References: 2005–2025.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dengan segala kerendahan hati, skripsi ini saya persembahkan sebagai ungkapan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, terima kasih karena selama proses penyusunan skripsi ini—mulai dari proposal hingga tahap akhir Tuhan senantiasa memberikan kesehatan, kekuatan, serta hikmat dan akal budi. Puji Tuhan, semua proses dapat terlewati dengan baik dan tidak ada kendala yang di luar kemampuan. Saya bersyukur atas kasih karunia-Mu yang selalu menyertai saya dan keluarga hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga ke depannya Tuhan senantiasa melancarkan segala hal dan memberikan kesehatan selalu. Amin.
2. Bapak Martinus Sayrespen Mulu, S.Pd dan Mama Sunarti Dewi Thetty, A.Mdtercinta, terimakasihbanyakkarenaselalumendukung dan mensupportsayasejakawalpenyusunan proposal hinggaskripsiiniselesai. Terima kasih atas doa, perhatian, dan usaha yang selalu diberikan. Saya juga berterima kasih atas setiap dukungan yang diberikan, yang membuat saya semakin semangat menjalani proses ini. Puji Tuhan, selama ini saya selalu dicukupkan dan tidak pernah merasa benar-benar kekurangan. Terima kasih karena selalu mengusahakan yang terbaik untuk saya. Mohon maaf apabila selama ini saya memiliki kekurangan, atau pernah melakukan kesalahan dalam perkataan, perbuatan, maupun sikap.
3. Bunda Elfiyani S., M.Pd, terima kasih banyak karena sudah mensupport dan selalu mengusahakan segala cara untuk saya, mulai dari proposal hingga di tahap skripsi ini. Saya dapat menyelesaikannya karena dukungan dan doa Bunda. Harapan saya ke depannya, semoga Bunda sehat selalu dan selalu dalam lindungan Tuhan. Amin. Saya akan terus berusaha memberikan yang terbaik. Mohon maaf apabila saya memiliki kekurangan, atau pernah melakukan kesalahan dalam perkataan, perbuatan, maupun sikap.
4. Rossa Linda Dwi Wulandari, terima kasih sudah menjadi teman seperjuangan skripsi dari awal sampai akhir—skripsi bersama, bimbingan bersama, dan serba bersama sampai berada di titik ini. Dalam prosesnya, kita pernah mengalami berbagai kendala, termasuk kendala teknis seperti laptop yang

sempat bermasalah, tetapi semuanya dapat kita hadapi bersama. Saya bersyukur karena selama proses ini kita tetap bisa saling menguatkan dan menjalaninya dengan baik. Semangat selalu untuk ke depannya, semoga langkahmu selalu dimudahkan, dilancarkan, dan diberi kesehatan di mana pun dan kapan pun. Amin. Mohon maaf apabila selama proses bersama, saya memiliki kekurangan atau pernah melakukan kesalahan dalam perkataan, perbuatan, maupun sikap.

5. Vhika Anjellika F, terima kasih banyak karena sudah membantu saya sejak tahap proposal hingga skripsi ini selesai. Terima kasih karena selalu bersedia mendengarkan cerita, menjadi tempat berbagi keluh kesah, dan juga berbagi informasi terbaru yang membuat proses ini terasa lebih ringan. Terima kasih karena pertemanan kita yang awalnya sederhana ternyata membawa banyak cerita dan kebersamaan yang menyenangkan. Semoga ke depannya kita bisa lulus bersama dan tetap bisa melanjutkan kebersamaan, seperti berkulineran dan berjalan bersama. Mohon maaf apabila saya memiliki kekurangan atau pernah melakukan kesalahan dalam perkataan, perbuatan, maupun sikap.
6. Rossa Linda Dwi Wulandari, Paula Rhentix Angela, dan Debia Roheni Putri, terima kasih telah menjadi teman-teman dekat dan kawan seperjuangan selama perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini. Walaupun nama grup kita “Capek Banget Anjail”, semoga kita tidak pernah benar-benar capek untuk saling mendukung dan menjaga kebersamaan. Semangat untuk kita semua, semoga kita menjadi orang yang berhasil dan sukses di masa depan. Amin. Mohon maaf apabila saya memiliki kekurangan atau pernah melakukan kesalahan dalam perkataan, perbuatan, maupun sikap.
7. Kekasih hati saya, ”Y” , terima kasih sudah mensupport dan menemani saya selama proses ini. Terima kasih karena sudah menjadi pendengar yang baik, tempat saya menyampaikan keluh kesah, serta memberikan saran, masukan, dan bantuan selama ini. Semoga ke depannya kita selalu diberi yang terbaik, dilancarkan, dan dapat terus bersama dalam kebaikan. Mohon maaf apabila saya memiliki kekurangan atau pernah melakukan kesalahan dalam perkataan, perbuatan, maupun sikap.

8. Teman-teman lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terima kasih atas doa, dukungan, bantuan, dan kebersamaan selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiran kalian membuat perjalanan ini terasa lebih ringan. Mohon maaf apabila saya memiliki kekurangan atau pernah melakukan kesalahan dalam perkataan, perbuatan, maupun sikap.
9. Diri saya sendiri, terima kasih sudah berusaha dengan sungguh-sungguh, mencurahkan tenaga dan waktu, serta tetap konsisten dari tahap proposal sampai skripsi ini selesai. Terima kasih karena memilih untuk tetap kuat dan menyelesaikannya dengan cara yang baik. Semoga setelah ini saya bisa lebih menghargai diri sendiri, menjaga kesehatan, dan terus melangkah menuju tujuan berikutnya dengan penuh semangat.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menjadi langkah awal yang baik bagi saya untuk terus belajar dan berkarya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas hikmat, akal budi, kemampuan, dan kesehatan yang diberikan, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda” dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda. Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
2. Ns. Andrea T. Bone, S.Kep., M.A.N., selaku Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda.
3. Ns. Rufina Hurai, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan.
4. Ns. Remita Uly, M.Kep, selaku Ketua Penguji, Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K, selaku Penguji I, dan Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN, selaku Penguji II, atas segala bimbingan, masukan, dan arahan yang diberikan kepada penulis.
5. Ns. Fransiska Keron Ola, S.Kep., MSN., selaku Dosen Pembimbing I, dan Ns. Andrea T. Bone, S.Kep., M.A.N., selaku Dosen Pembimbing II, atas bimbingan, perhatian, motivasi, serta arahan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan civitas akademika STIKES Dirgahayu Samarinda, yang telah memberikan ilmu, dukungan, dan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, atas kebersamaan, dukungan, dan motivasi yang diberikan.

8. Kedua orang tua tercinta dan keluarga, atas doa, dukungan, kasih sayang, serta semangat yang tiada henti kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya keperawatan, terkait kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

Samarinda, 21 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Definisi Operasional	31
C. Populasi dan Sampel	32
D. Tempat dan Waktu Penelitian	34
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
F. Instrumen Penelitian	37
G. Etika Penelitian.....	37
H. Pengolahan dan Analisis Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
B. Hasil Penelitian.....	43
C. Kelemahan Penelitian	69
D. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	72
A. Simpulan.....	72
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 3.2	Koding Data	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda.....	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda.....	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda.....	44
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda	45
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda .	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep	30
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	81
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 3. Kisi-kisi Kuesioner	85
Lampiran 4. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi	86
Lampiran 5. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian	88
Lampiran 6. lembar Konsul Proposal/Hasil	90
Lampiran 7. lembar Konsul Revisi Proposal/Hasil	95
Lampiran 8. lembar Konsul Revisi Skripsi/Hasil	97
Lampiran 9. Informed Consent.....	100
Lampiran 10. Surat Pernyataan Permohonan Izin Penelitian.....	101
Lampiran 11. Surat Keterangan Izin Penelitian.....	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan global sekaligus penyakit degeneratif yang paling banyak menyerang lansia. Kondisi ini sering disebut sebagai “*silent killer*” karena biasanya tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun memiliki risiko tinggi menimbulkan komplikasi serius. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dengan sekitar dua pertiganya berada di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Selain itu, WHO melaporkan bahwa hanya sekitar separuh penderita yang secara rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran (WHO, 2025).

Secara fisiologis, hipertensi muncul akibat peningkatan tekanan dalam pembuluh darah yang dipengaruhi oleh faktor genetik, perubahan elastisitas arteri, penurunan fungsi ginjal, serta aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang meningkatkan resistensi vaskular perifer.

Di kawasan Eropa dan Asia Tengah, hipertensi beserta komplikasinya menyumbang sekitar 25% dari total pengeluaran kesehatan nasional. Di Tiongkok, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia di atas 20 tahun tercatat sebesar 26,6%, dengan perbedaan antara jenis kelamin yakni 29,2% pada laki-laki dan 24,1% pada perempuan.

Diperkirakan sekitar 40% orang dewasa berusia lebih dari 25 tahun mengalami hipertensi, sementara sekitar 20% berada dalam kondisi pra-hipertensi. Pada kelompok usia di atas 80 tahun, hampir 90% diperkirakan menderita hipertensi. Selain itu, hipertensi juga memberikan beban signifikan terhadap biaya layanan kesehatan (Hermawati, 2024).

Di Indonesia, hipertensi masih merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang tinggi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2025). Penyakit ini paling sering menyerang lansia karena pada usia ≥ 60 tahun terjadi

penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan kekakuan arteri(Ashari et al., 2023).

Secara global, prevalensi hipertensi yang tinggi kini mulai bergeser dari negara dengan pendapatan menengah ke atas ke negara berpendapatan menengah ke bawah. Walaupun hipertensi lebih sering ditemukan pada lansia, beberapa penelitian mengindikasikan adanya peningkatan kasus pada kelompok usia muda. Kondisi ini menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang memengaruhi kualitas hidup serta sumber daya manusia (SDM), yang merupakan aset penting bagi kemajuan suatu negara. WHO menetapkan target agar setiap negara mampu menurunkan prevalensi hipertensi hingga 25% dari total angka nasional, termasuk di Indonesia.

Dari perspektif epidemiologi, penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, bertanggung jawab atas sekitar 40 juta kematian setiap tahunnya. Sekitar 15 juta kematian terjadi pada individu berusia 30–69 tahun, dengan sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular, mencapai sekitar 17,7 juta orang per tahun, di mana hipertensi termasuk salah satu faktor risiko utamanya. Penyakit tidak menular lain yang juga menyumbang angka kematian tinggi adalah kanker sebanyak 8,8 juta dan penyakit pernapasan kronis sekitar 3,9 juta kasus per tahun(Hermawati, 2024).

Menurut laporan *Department of Health and Human Services* Kementerian Kesehatan (2023), hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok usia di atas 65 tahun, dengan prevalensi mencapai 60–70%. Salah satu tipe hipertensi yang umum pada lansia adalah *Isolated Systolic Hypertension* (ISH), yaitu kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg, sementara tekanan diastolik tetap normal di bawah 90 mmHg. Lansia lebih rentan terhadap hipertensi karena kekakuan arteri yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Proses penuaan pada usia lanjut menurunkan elastisitas pembuluh darah perifer, yang meningkatkan resistensi pembuluh darah, sehingga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi sistolik. Beragam perubahan fisiologis yang terjadi pada berbagai organ tubuh, terutama pada sistem

peredaran darah, seperti meningkatnya kekakuan arteri, menyebabkan tekanan darah cenderung naik. Selain itu, penurunan fungsi kognitif, misalnya kemampuan mengingat, juga memengaruhi tingkat kepatuhan lansia dalam minum obat dibandingkan dengan individu yang lebih muda(Harmili & Huriah, 2019).

Kementerian Kesehatan juga secara rutin melakukan survei kesehatan nasional setiap lima tahun sejak awal 2000, termasuk pengukuran tekanan darah, survei ini menunjukkan bahwa masalah hipertensi yang terkontrol (meliputi riwayat hipertensi dan kepatuhan minum obat) bisa diketahui dari individu yang pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan. Data tersebut menggambarkan secara lebih detail tingkat prevalensi hipertensi di Indonesia, mencakup baik individu yang telah terdiagnosis melalui pemeriksaan di fasilitas kesehatan maupun mereka yang baru teridentifikasi menderita hipertensi saat dilakukan survei(Hermawati, 2024). Provinsi Kalimantan Timur termasuk salah satu dari lima daerah dengan tingkat hipertensi tertinggi di Indonesia. Diagnosis dokter menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Kaltim mencapai 39,30%(Fathimah et al., 2025). Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, menandakan bahwa masyarakat Kaltim, terutama lansia, berisiko tinggi mengalami komplikasi hipertensi jika tingkat kepatuhan pengobatan mereka rendah. Samarinda sebagai ibu kota provinsi menempati urutan atas dalam kasus hipertensi. Data BPS Kota Samarinda (2024) mencatat jumlah kasus hipertensi primer mencapai 69.156 kasus. Data dari Dinas Kesehatan Samarinda(Fathimah et al., 2025) menunjukkan bahwa sebanyak 69.156 kasus hipertensi terjadi pada 2024, menegaskan bahwa masalah ini cukup serius di daerah penelitian. Penelitian di Puskesmas Air Putih Samarinda menemukan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia terbagi menjadi: kepatuhan tinggi 20,5%, kepatuhan sedang 41,0%, dan kepatuhan rendah 38,6%. Obat yang paling banyak digunakan adalah amlodipine (98,8%), sedangkan captopril hanya digunakan oleh sebagian kecil pasien (1,2%)(Syahrida, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda, melalui telaah data rekap laporan pelayanan pasien bulan Juli hingga September 2025, diketahui bahwa hipertensi masih menjadi salah satu kasus terbanyak pada kelompok lansia yang berobat ke puskesmas. Data tersebut dianalisis secara internal oleh peneliti dengan izin pihak puskesmas dan tidak memuat identitas pasien. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien lansia datang untuk pemeriksaan tekanan darah dan pengambilan obat antihipertensi, namun terdapat sejumlah lansia yang tidak hadir secara rutin setiap bulan. Petugas program Penyakit Tidak Menular (PTM) juga menyampaikan bahwa ketidakpatuhan lansia dalam minum obat masih sering terjadi karena berbagai alasan, seperti lupa, rasa bosan dengan pengobatan jangka panjang, atau kurangnya dukungan keluarga.

Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasundan masih perlu mendapatkan perhatian serius. Dengan mengetahui gambaran tingkat kepatuhan tersebut, diharapkan puskesmas dapat merancang strategi edukasi dan pendampingan yang lebih efektif untuk meningkatkan kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang menangani data hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda, disampaikan bahwa sudah pernah diberikan edukasi kesehatan terkait hipertensi kepada pasien. Edukasi tersebut mencakup pentingnya kontrol rutin setiap bulan bagi penderita hipertensi serta pentingnya meminum obat secara teratur. Petugas juga menyampaikan bahwa meskipun pasien rutin mengambil obat dari Puskesmas, belum diketahui secara pasti apakah obat tersebut benar-benar dikonsumsi di rumah. Informasi ini menjadi dasar awal dalam memahami perilaku pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda. Peran fasilitas kesehatan dalam penanganan hipertensi masih belum optimal, salah satunya karena kurangnya edukasi

kesehatan tentang faktor risiko hipertensi atau dampaknya langsung kepada masyarakat(Hermawati, 2024).

Kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan faktor penting dalam pengendalian tekanan darah. Kepatuhan pengobatan diartikan sebagai perilaku pasien yang mengikuti aturan dan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama proses terap. Anjuran untuk rutin mematuhi aturan minum obat hipertensi penting untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali, sehingga kepatuhan pasien sangat dibutuhkan. Namun, lamanya durasi pengobatan sering menimbulkan rasa jenuh atau bosan, yang seiring waktu menjadi salah satu faktor penyebab lansia kurang patuh dalam menjalani terapi hipertensi(Fathimah et al., 2025).

Beberapa faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan lansia dalam mengonsumsi obat hipertensi meliputi kesibukan sehari-hari, penurunan kemampuan mengingat waktu dan dosis obat, serta timbulnya efek samping pengobatan seperti rasa mengantuk, pusing, atau mual. Selain itu, penghentian obat saat kondisi mulai membaik juga menjadi salah satu penyebab kurang patuh. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Fathimah et al. (2025) di Posbindu Sumber Sehat, Desa Kangkung Miranggen, yang melibatkan 63 lansia, di mana 63,5% responden menunjukkan kepatuhan yang rendah dalam penggunaan obat hipertensi.

Tenaga kesehatan di puskesmas telah melakukan berbagai upaya seperti pengukuran tekanan darah secara rutin, penyuluhan, pemberian obat sesuai pedoman, dan pemantauan melalui program Posyandu Lansia.

Namun, faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan tetap menjadi hambatan utama dalam pengendalian hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di puskesmas Pasundan Samarinda tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dibuat, maka adapun tujuan dari penelitian ini terdapat dari dua tujuan yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda, dilihat dari aspek usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan berdasarkan karakteristik
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan informasi mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat bagi pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan, Kota Samarinda.

2. Praktis

- a. Bagi Penderita Hipertensi: Sebagai sumber informasi dan pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat untuk menjaga kesehatan diri sendiri.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran, menambah wawasan, serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat meneliti kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan.
- c. Bagi Puskesmas: Memberikan informasi mengenai tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Pasundan, yang dapat dijadikan acuan dalam perencanaan keperawatan untuk mendukung pengelolaan penyakit hipertensi oleh pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur setidaknya dua kali pada waktu yang berbeda (Kemenkes, 2021). Menurut WHO (2023) hipertensi dikenal sebagai “*silent killer*” karena sering tidak menimbulkan gejala, namun memiliki potensi tinggi untuk memicu penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan stroke.

Menurut Wati et al. (2023), hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang melampaui batas normal, yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah sistolik 140 mmHg mencerminkan tekanan saat jantung memompa darah, sedangkan tekanan diastolik 90 mmHg menunjukkan tekanan saat darah kembali ke jantung. Selain itu, menurut Huda et al. (2020), hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg, diukur setidaknya dua kali dengan jeda lima menit saat pasien dalam keadaan tenang atau istirahat.

Berdasarkan kedua referensi tersebut, hipertensi dapat diartikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah pada fase sistolik dan diastolik, dengan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut Hermawati (2024) terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Hipertensi primer (esensial): ± 90 –95% kasus, tanpa penyebab spesifik, dipengaruhi faktor genetik dan lingkungan (WHO, 2025).

Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi esensial. Jenis paling umum, dan terjadi pada 90-95 persen penderita hipertensi. Kelainan

utama pada hipertensi primer adalah terjadinya resistensi perifer. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan. Umumnya terjadi pada kelompok umur 50-60 tahun, dan sepertiga dari mereka mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Sebanyak 70-80 persen penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Jika hipertensi terjadi pada kedua orang tua, risiko terkena hipertensi akan meningkat. Korelasi naiknya tekanan darah lebih kuat antara orang tua dan anak daripada antara suami-istri, hal ini menunjukkan pentingnya faktor genetik dalam riwayat hipertensi keluarga. Faktor predisposisi genetik dapat berupa sensitif pada natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular, dan resistensi insulin. Faktor lingkungan seperti gaya hidup, stres, merokok, obesitas.

- b. Hipertensi sekunder: akibat penyakit ginjal, gangguan endokrin, atau penggunaan obat tertentu (Kemenkes, 2021).

Hipertensi sekunder mencakup 5-10 persen subjek hipertensi. Hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Faktor penyebab hipertensi sekunder yang paling umum adalah kerusakan dan disfungsi ginjal. Penyebab lainnya adalah tumor, masalah pada kelenjar tiroid, kondisi selama kehamilan, dan lain-lain. Biasanya hipertensi jenis ini bisa disembuhkan jika penyebabnya dapat diatasi, dengan cara mengobati penyebab tekanan darah yang meningkat. Untuk itu perlu didukung dengan riwayat penyakit, pemeriksaan, dan tes laboratorium rutin yang dapat membantu identifikasi penyebab hipertensi tersebut. Sementara obat-obatan yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah penggunaan obat-obat arthritis, anti depresan, penggunaan hormon estrogen, serta penyebab lainnya. Hipertensi sekunder ini potensial dapat disembuhkan.

Berbagai faktor lingkungan, seperti merokok, status sosial ekonomi, stres, diet garam tinggi, obesitas dan kekurangan vitamin D, telah

terbukti memainkan peran dalam patogenesis hipertensi primer (Hermawati, 2024).

Menurut PERHI (2021), klasifikasi hipertensi dibagi menjadi:

- a. Normal: $<130/85$ mmHg
- b. Pra-hipertensi: $130\text{--}139/85\text{--}89$ mmHg
- c. Hipertensi derajat 1: $140\text{--}159/90\text{--}99$ mmHg
- d. Hipertensi derajat 2: $\geq 160/100$ mmHg.

3. Etiologi Hipertensi

Faktor-faktor yang berperan dalam risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yakni faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Kemenkes, 2021; WHO, 2025).

- a. Faktor yang tidak dapat diubah: usia lanjut, jenis kelamin, serta faktor genetik atau riwayat keluarga.
- b. Faktor yang dapat diubah: konsumsi garam yang berlebihan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan pola makan yang tidak sehat.

Studi terbaru di Indonesia menunjukkan bahwa obesitas, aktivitas fisik rendah, dan pola makan tinggi garam berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada lansia (Ningsih et al., 2023).

Faktor risiko hipertensi dapat dikategorikan menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol.

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Riwayat keluarga

Sekitar 70–80% kasus hipertensi esensial dilaporkan berkaitan dengan riwayat keluarga. Apabila salah satu orang tua menderita hipertensi, anaknya berisiko sekitar 25% untuk mengembangkan kondisi yang sama.

2) Jenis kelamin

Kejadian hipertensi lebih tinggi pada wanita setelah usia 55 tahun, yakni sekitar 60,75%, yang berkaitan dengan masa menopause. Perubahan hormonal selama menopause dapat memicu peningkatan berat badan dan membuat tekanan darah lebih sensitif terhadap konsumsi garam, sehingga berisiko menaikkan tekanan darah.

3) Usia

Orang yang berusia 45 tahun ke atas menghadapi risiko sekitar 90% untuk mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan oleh proses degeneratif terkait penuaan, di mana elastisitas dinding pembuluh darah menurun sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

b. Faktor yang dapat dikontrol

1) Kurang aktivitas fisik

Individu dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah cenderung memiliki denyut jantung lebih tinggi, sehingga jantung bekerja lebih keras setiap kali berdetak. Peningkatan tekanan pada dinding arteri ini menimbulkan resistensi perifer yang berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik juga meningkatkan risiko obesitas, yang merupakan faktor pemicu hipertensi.

2) Obesitas

Obesitas berpotensi meningkatkan risiko hipertensi hingga 3,4 kali lipat. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan tubuh yang lebih besar akan aliran darah untuk menyalurkan oksigen dan nutrisi ke jaringan, sehingga volume darah yang melewati pembuluh meningkat dan memberi tekanan tambahan pada dinding arteri. Selain itu, kelebihan berat badan dapat meningkatkan denyut jantung dan kadar insulin. Peningkatan insulin ini menyebabkan tubuh menahan natrium dan cairan, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah naik.

3) Merokok

Merokok berpotensi meningkatkan tekanan darah karena nikotin merangsang pelepasan epinefrin dari ujung saraf adrenergik. Hormon epinefrin atau adrenalin ini menyebabkan vasokonstriksi, sehingga jantung harus bekerja lebih keras akibat peningkatan tekanan darah. Selain itu, kandungan nikotin, karbon monoksida, dan zat berbahaya lain dalam rokok dapat mempersempit pembuluh darah dan merusak integritas dinding arteri.

4) Natrium

Garam dapur mengandung sekitar 40% natrium dan 60% klorida. Asupan garam yang berlebihan atau konsumsi makanan yang diawetkan dengan garam dapat memicu kenaikan tekanan darah, karena natrium cenderung menahan cairan dalam tubuh.

5) Stress

Stres atau tekanan emosional, seperti perasaan tertekan, sedih, marah, dendam, takut, atau bersalah, dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin. Peningkatan hormon ini membuat jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat, yang akhirnya meningkatkan tekanan darah (Murni, 2021).

4. Patofisiologi Hipertensi

Secara umum, hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah yang dapat memicu munculnya penyakit penyerta. Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, yang umumnya disebabkan oleh penebalan dinding pembuluh darah dan berkurangnya elastisitas arteri.

Kondisi ini dapat menyebabkan jantung bekerja lebih cepat untuk memompa darah agar dapat mengatasi resistensi perifer yang tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, sekitar 95% memiliki kemungkinan menurunkan risiko hipertensi kepada keturunannya, sementara 5% lainnya hipertensi muncul sebagai akibat dari penyakit lain, seperti stroke, penyakit kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Beberapa organ penting yang berperan dan terlibat dalam peningkatan tekanan darah antara lain:

a. Curah Jantung Dan Resistensi Periferal

Curah jantung dan resistensi periferal merupakan komponen utama dalam penghitungan tekanan darah. Penambahan resistensi periferal adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung. Banyak faktor genetik maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi periferal. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

b. *Renin-Angiotensin-Aldosterone System*

Renin-Angiotensin-Aldosterone System (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiotensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender/jenis kelamin, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita hipertensi terjadi pada pria. Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat kontrol yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi sistem. Studi menunjukkan bahwa RAAS-Otak lebih berperan secara aktif daripada RAS Periferal. Memiliki kedudukan yang utama pada sistem ini, Angiotensin-II merupakan sebuah pemain neuropeptida pada modulasi tekanan darah dan reseptor dari RAAS yaitu AT1a, AT1b terletak di bagian penting di otak. Salah satu tujuannya yaitu mereduksi pasokan aliran darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah.

c. Perubahan Pembuluh Darah Mikro

Tingkatan reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksiden yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ.

d. Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vaskular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan prokreasi dari sel otot polos, sel endotelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semokin, dan PGE2 merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

e. Insulin Sensitif

Perubahan pada status gizi dan kemampuan relaksasi pembuluh darah kecil dapat mengganggu kerja hormon insulin karena suplai glukosa ke jaringan tidak memadai. Kondisi ini juga berdampak pada penurunan produksi oksida nitrat endotel, sekaligus memicu inflamasi dan stres oksidatif, yang sering ditemui pada pasien obesitas dan diabetes.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi umumnya tidak menunjukkan gejala khas, meskipun beberapa tanda bisa muncul, seperti sakit kepala, pusing, kelelahan, gangguan penglihatan, detak jantung tidak teratur, dan mimisan. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk stroke, gagal ginjal, gagal jantung, serta retinopati hipertensif (Kemenkes, 2021; WHO, 2025).

Hipertensi sering disebut sulit dideteksi karena tidak menimbulkan gejala khas. Beberapa tanda yang dapat diamati meliputi rasa pusing, gelisah, kemerahan pada wajah, telinga berdenging, sesak napas, mudah lelah, serta penglihatan yang berkunang-kunang.

a. Sering sakit kepala

Sakit kepala merupakan gejala umum pada penderita hipertensi, terutama ketika terjadi krisis hipertensi dengan tekanan darah mencapai 180/120 mmHg atau lebih. Apabila sering mengalami sakit kepala secara tiba-tiba, disarankan untuk segera berkonsultasi dengan dokter guna deteksi hipertensi sejak dini.

- b. Gangguan penglihatan
Gangguan penglihatan dapat muncul sebagai komplikasi hipertensi, baik secara tiba-tiba maupun bertahap. Salah satu contohnya adalah retinopati hipertensi, yaitu kondisi di mana tekanan darah tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata sehingga menurunkan kemampuan penglihatan secara signifikan.
- c. Mual dan muntah
Mual dan muntah bisa menjadi tanda hipertensi yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan di dalam kepala, termasuk kemungkinan terjadinya perdarahan otak yang menimbulkan muntah secara tiba-tiba. Selain itu, hipertensi juga dapat memicu retinopati, di mana pecahnya pembuluh darah pada mata menyebabkan penurunan penglihatan secara mendadak.
- d. Bercakdarah di mata
Bercak darah di mata kerap dijumpai pada pasien yang menderita hipertensi atau diabetes. Walaupun tidak selalu disebabkan langsung oleh kondisi tersebut, adanya bercak darah sebaiknya segera dikonsultasikan dengan dokter mata untuk mengevaluasi kemungkinan kerusakan saraf akibat hipertensi.
- e. Muka yang memerah
Wajah memerah muncul saat pembuluh darah di area wajah melebar, yang dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti terpapar sinar matahari, suhu dingin, makanan pedas, angin, minuman panas, atau penggunaan produk perawatan kulit. Selain itu, kondisi ini juga bisa menjadi tanda bahwa tekanan darah sedang meningkat melewati batas normal.
- f. Rasa pusing
Pusing dapat timbul sebagai efek samping dari obat-obatan penurun tekanan darah. Meskipun tidak selalu disebabkan oleh peningkatan tekanan darah, munculnya pusing secara mendadak tetap memerlukan pemeriksaan medis.

g. Mimisan

Mimisan sering dikaitkan dengan hipertensi. Apabila terjadi bersamaan dengan gejala tekanan darah tinggi, sebaiknya segera mendapatkan penanganan di unit gawat darurat, karena hal ini termasuk kondisi medis darurat (Bachran, 2024).

6. Patogenesis Hipertensi Lanjut Usia

Proses terbentuknya hipertensi pada lansia memiliki perbedaan dibandingkan dengan orang dewasa muda. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi ini pada lansia antara lain: (Nastiti, 2018).

- a. Terjadinya penurunan kadar renin akibat berkurangnya jumlah nefron seiring proses penuaan. Kondisi ini menciptakan siklus berulang berupa hipertensi → glomerulosklerosis → hipertensi, yang terus berlangsung tanpa henti.
- b. Peningkatan sensitivitas tubuh terhadap asupan natrium. Seiring bertambahnya usia, lansia menjadi lebih peka terhadap fluktuasi kadar natrium, baik saat naik maupun turun. Selain itu, berkurangnya elastisitas pembuluh darah perifer akibat penuaan meningkatkan resistensi vaskular, yang akhirnya dapat memicu hipertensi sistolik.
- c. Proses penuaan juga dapat menimbulkan perubahan aterosklerotik yang menyebabkan gangguan fungsi endotel. Kondisi ini merangsang produksi sitokin dan senyawa kimia lain, yang selanjutnya meningkatkan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal serta mempercepat pengerasan pembuluh darah perifer, sehingga berperan dalam peningkatan tekanan darah.

7. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang bersifat kronis atau berat berisiko menimbulkan komplikasi pada organ target, baik secara langsung maupun tidak langsung, mencakup jantung, otak, ginjal, mata, serta pembuluh darah perifer.

Kerusakan organ target, khususnya pada jantung dan pembuluh darah, dapat memperburuk prognosis klinis pasien hipertensi.

Pada jantung, hipertensi dapat menimbulkan pembesaran ventrikel kiri hingga menyebabkan gagal jantung. Di otak, kondisi ini meningkatkan risiko stroke akibat pecahnya pembuluh darah serebral, sedangkan pada ginjal, hipertensi dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronis hingga gagal ginjal. Pada mata, hipertensi dapat menimbulkan retinopati hipertensif yang ditandai dengan perdarahan pada retina dan pembengkakan papil saraf optikus. Selain itu, hipertensi menjadi faktor risiko penting terjadinya aterosklerosis, yang berpotensi menyebabkan penyakit jantung koroner dan stroke iskemik. Hipertensi berat juga dapat memicu terbentuknya aneurisma aorta serta robekan pada lapisan intima aorta, yang dikenal sebagai dissecting aneurisma (Murni, 2021).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Intervensi Pola Hidup

Gaya

hidup sehat berperan penting dalam pencegahan atau penundaan timbulnya hipertensi serta dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Selain itu, penerapan pola hidup sehat juga berpotensi menunda atau mengurangi kebutuhan penggunaan obat pada hipertensi derajat 1, meskipun pemberian terapi obat tetap dianjurkan pada pasien dengan kerusakan organ target (HMOD) atau yang memiliki risiko kardiovaskular tinggi.

Berbagai bukti menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat mampu menurunkan tekanan darah melalui beberapa cara, antara lain: mengurangi konsumsi garam dan alkohol, memperbanyak asupan sayur dan buah, menurunkan serta mempertahankan berat badan ideal, rutin melakukan aktivitas fisik, serta menjauhi kebiasaan merokok.

1) Pembatasan Konsumsi Garam

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan antara asupan garam dan hipertensi. Konsumsi garam yang berlebihan terbukti dapat meningkatkan tekanan darah serta memperbesar prevalensi

hipertensi. Oleh karena itu, disarankan agar asupan natrium (Na) tidak melebihi 2 gram per hari, setara dengan 5–6 gram garam dapur (NaCl) atau sekitar satu sendok teh. Sebaiknya juga membatasi atau menghindari makanan yang mengandung kadar garam tinggi.

2) Perubahan Pola Makan

Pasien dengan hipertensi dianjurkan mengonsumsi pola makan seimbang yang mencakup sayuran, kacang-kacangan, buah segar, produk susu rendah lemak, gandum utuh, ikan, serta lemak tak jenuh, khususnyaminyakzaitun, sambil membatasi konsumsi daging merah dan lemak jenuh

3) Penurunan Berat Badan dan menjaga Berat Badan Ideal

Prevalensi obesitas pada orang dewasa di Indonesia meningkat, dari 14,8% menurut Riskesdas 2013 menjadi 21,8% menurut Riskesdas 2018. Upaya pengendalian berat badan bertujuan untuk mencegah obesitas ($IMT >25 \text{ kg/m}^2$) sekaligus mencapai berat badan ideal ($IMT 18,5\text{--}22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan ukuran lingkar pinggang kurang dari 90 cm untuk pria dan kurang dari 80 cm untuk wanita.

4) Olahraga Teratur

Melakukan latihan aerobik secara teratur bermanfaat untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, sekaligus mengurangi risiko serta angka kematian yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskular. Aktivitas fisik ringan cenderung menurunkan tekanan darah lebih sedikit dibandingkan latihan dengan intensitas sedang hingga tinggi. Oleh sebab itu, pasien hipertensi disarankan melakukan latihan aerobik dinamis berintensitas sedang, seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang, selama minimal 30 menit per sesi, sebanyak 5–7 kali dalam seminggu.

5) Berhenti Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko signifikan terhadap penyakit vaskular dan kanker. Oleh sebab itu, penting untuk selalu menanyakan kebiasaan merokok pasien pada setiap kunjungan, serta memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien hipertensi yang merokok agar berhenti mengonsumsi rokok.

b. Penentuan Batas Tekanan Darah Untuk Inisiasi Obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

c. Target Pengobatan Hipertensi

Salah satu pertimbangan untuk memulai terapi medikamentosa adalah nilai atau ambang tekanan darah. Pada Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi PERHI tahun 2016, disepakati bahwa target tekanan darah adalah <140/90 mmHg, tidak tergantung kepada jumlah penyakit penyerta dan nilai risiko kardiovaskularnya (Perhi, 2019).

d. Terapidengan Obat

Beberapa kelompok obat antihipertensi bekerja melalui mekanisme yang berbeda untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah sekitar 5–6 mmHg mampu menurunkan risiko stroke hingga 40%, penyakit jantung koroner (PJK) sebesar 15–20%, serta mengurangi kemungkinan terjadinya demensia, gagal jantung, dan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular.

Tujuan dari penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg, dengan target lebih rendah bagi pasien yang memiliki diabetes atau penyakit ginjal. Penambahan setiap obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5–10 mmHg, sehingga penggunaan lebih dari satu obat sering diperlukan untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal. Inhibitor enzim pengonversi angiotensin (ACE inhibitor) atau antagonis reseptor angiotensin-II terbukti memiliki keunggulan dibandingkan agen antihipertensi lainnya (Agoes, 2011).

9. Definisi Lansia

Menurut Agnes (2024), setiap individu akan mengalami proses penuaan (ageing process) yang pada akhirnya membawamereka ketahapakhir siklus kehidupan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, seseorang dikatakan lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih. Hal ini sejalan dengan definisi *World Health Organization* (WHO) yang juga menetapkan batas usialansia mulai 60 tahun ke atas. Data dari Badan Pusat Statistik (2021) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia mencapai 23,08 juta jiwa, dengan prediksi meningkat menjadi 33,69 juta jiwa pada tahun 2025.

10. Klasifikasi Lansia

WHO mendefinisikan lansia sebagai individu berusia 60 tahun ke atas. Pembagian kelompok usia dalam kategori lansia dibagi menjadi tiga bagian utama:

- a. Lansia awal (60-74 tahun): Biasanya masih aktif secara fisik dan mental, tapi mulai mengalami perubahan kesehatan dan energi.
- b. Lansia tengah (75-89 tahun): Lebih rentan terhadap penyakit kronis dan penurunan fungsi fisik.
- c. Lansia lanjut (90 tahun ke atas): Membutuhkan perhatian khusus karena risiko penurunan fungsi kognitif dan mobilitas yang semakin meningkat (Mira Afandy, 2024).

11. Proses Menua

Proses penuaan merupakan kondisi alami yang dialami setiap individu sepanjang hidupnya. Proses ini tidak dimulai pada usia tertentu, melainkan sejak awal kehidupan. Menjadi tua adalah bagian dari siklus kehidupan yang mencakup tiga tahap: masa kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia. Tahap lansia merupakan fase terakhir, di mana seseorang mengalami penurunan kemampuan fisik, mental, dan sosial, sehingga aktivitas sehari-hari menjadi semakin terbatas.

Penuaan adalah proses akumulatif yang terjadi pada makhluk hidup, mencakup tubuh, jaringan, dan sel, yang mengakibatkan berkurangnya

kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi. Proses ini memengaruhi berbagai organ dan sistem, termasuk kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, sistem saraf, serta jaringan tubuh lainnya. Dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih muda, lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindrom, dan keluhan kesehatan karena kemampuan regeneratif mereka yang terbatas (Widagdo, 2020).

12. Perubahan Pada Lansia

Annisa (2020) menyebutkan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain:

a. Perubahan Fisik.

Lansia umumnya mengalami berbagai perubahan fisik, termasuk penurunan fungsi metabolisme hati dan ginjal, penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran, serta perubahan pada sistem imun yang membuat kulit lebih rentan terhadap kerusakan. Selain itu, berkurangnya elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular dapat membebani kerja jantung. Penurunan fungsi fisik ini dapat menimbulkan berbagai gangguan, salah satunya adalah ketidakmampuan lansia untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan yang membutuhkan tenaga berat.

b. Perubahan Mental

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan psikologis atau mental seperti menjadi semakin ego sentrik, mudah curiga, dan menjadi lebih pelit atau tamak jika mereka memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia ingin meninggal dengan terhormat, menghemat tenaga, mengharapkan peranan dalam masyarakat, dan tetap berwibawa.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial umumnya dinilai melalui peranan dan produktivitas mereka di tempat kerja. Ketika pensiun, lansia mengalami penurunan pendapatan, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi, dan kehilangan kegiatan. Hal ini menyebabkan rasa kesepian karena kehilangan lingkungan sosial dan perubahan gaya hidup mereka.

d. Perubahan Spiritual

Meningkatnya kedewasaan kehidupan beragama pada lansia mencerminkan adanya perubahan pada aspek spiritual. Perkembangan spiritual yang matang ini membantu lansia dalam menerima realitas hidup, berpartisipasi aktif dalam aktivitas sehari-hari, serta memberi makna dan tujuan dalam kehidupannya. Keyakinan dan praktik keagamaan terintegrasi dalam keseharian, yang tercermin pada pola pikir dan perilaku lansia.

13. Ciri-Ciri Lansia

Widagdo (2020) menyebutkan ciri-ciri lansia sebagai berikut:

- a. Lansia berada dalam tahap penurunan fungsi, yang dipengaruhi oleh aspek fisik maupun psikologis. Tingkat motivasi menjadi faktor penentu yang signifikan; lansia dengan motivasi rendah cenderung mengalami kemunduran fisik lebih cepat, sementara lansia dengan motivasi tinggi mampu memperlambat proses penurunan tersebut.
- b. Lansia kerap dipandang sebagai kelompok minoritas akibat pandangan sosial yang kurang mendukung terhadap orang tua. Sebagai contoh, lansia yang keras mempertahankan pendapatnya cenderung memicu sikap negatif dari masyarakat, sedangkan lansia yang bersikap lebih pengertian terhadap orang lain biasanya menerima respons sosial yang positif.
- c. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan peran akibat kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan. Perubahan peran sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan pribadi, bukan tekanan dari lingkungan. Contohnya, seorang lansia yang memegang posisi penting dalam komunitas, seperti ketua RW, seharusnya tidak diberhentikan semata karena faktor usia.
- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Lansia dapat mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri akibat perlakuan buruk dari lingkungan, yang dapat menurunkan konsep diri mereka dan memengaruhi perilaku. Hal ini bisa membuat lansia menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung, dan memiliki harga diri rendah.

14. Masalah Kesehatan yang Dialami Lansia

Seiring dengan perubahan biologis dan psikologis yang dialami oleh lansia, ada banyak masalah kesehatan yang dihadapi lansia. Menurut Happy (2023), masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah:

a. Hipertensi

Pada lansia, tekanan darah cenderung meningkat, yang bisa bersifat normal maupun patologis. Hipertensi pada individu berusia di atas 50 tahun dapat dipicu oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi kondisi penyakit, seperti gangguan ginjal, sedangkan faktor eksternal biasanya berkaitan dengan pola makan yang kurang sehat, misalnya konsumsi garam berlebih dan makanan yang mengandung pengawet.

b. Arthritis

Arthritis atau radang sendi dapat dipicu oleh pola makan yang tidak sehat. Oleh karena itu, lansia dianjurkan menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah kondisi tersebut.

c. Stroke

Lansia di atas usia 50 tahun berisiko terserang stroke. Pola hidup dan kebiasaan makan yang tidak sehat adalah penyebabnya stroke pada lansia.

d. Penyakit Paru Obstruktif (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) umumnya menyerang sistem pernapasan atau paru-paru. Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kondisi ini meliputi faktor genetik, hiperresponsivitas saluran napas, paparan asap rokok, serta polusi lingkungan tempat tinggal.

e. Diabetes Melitus (DM)

Lansia lebih berisiko menderita DM dibandingkan orang dengan usia yang lebih muda. Pola hidup dan kebiasaan makan yang tidak sehat adalah penyebab DM.

15. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi Kepatuhan & Ketidapatuhan

Kepatuhan (*compliance*), yang juga disebut ketaatan (*adherence*), merujuk pada sejauh mana pasien mengikuti arahan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Contoh perilaku kepatuhan meliputi mematuhi jadwal pertemuan medis, menjalani dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan obat sesuai dosis dan aturan, serta mengikuti aturan terkait perubahan gaya hidup. Ketidapatuhan pasien dapat menjadi salah satu faktor utama kegagalan terapi, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan dan menimbulkan komplikasi atau kerusakan organ tubuh (Pujasari, 2019).

b. Teori-Teori Munculnya Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat

Terdapat 3 teori utama yang dapat menjelaskan munculnya perilaku patuh dalam mengonsumsi obat (Lailatushifah, 2011).

1) *Health Belief Model* (HBM)

Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model* (HBM)) mengemukakan bahwa tindakan menjaga kesehatan, seperti melakukan pemeriksaan medis atau minum obat, dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap tingkat ancaman penyakit dan kemungkinan penularannya, serta manfaat yang didapat dari saran atau rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ancaman yang dirasakan muncul dari persepsi individu terhadap tingkat keseriusan penyakit dan kerentanannya sendiri. Selanjutnya, individu menilai manfaat dari tindakan yang diambil, misalnya berobat untuk meringankan gejala, meskipun disertai pertimbangan risiko, seperti efek samping atau biaya pengobatan. Dari dinamika ini, dapat dipahami bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan proses yang dimulai dari kesadaran seseorang akan keseriusan penyakitnya, yang kemudian mendorong tindakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk mematuhi aturan

minum obat, meskipun ada risiko atau efek samping yang mungkin muncul.

2) *Theory of Planned Behaviour (TPB)*

Teori ini menyoroti keterkaitan antara sikap dan perilaku, dengan perhatian khusus pada intensi atau niat, yang berperan sebagai penghubung antara sikap terhadap suatu perilaku, norma subjektif, serta persepsi individu terhadap kontrol atas perilaku tersebut. Sikap terhadap suatu perilaku terbentuk dari keyakinan mengenai konsekuensi yang akan muncul (misalnya, frekuensi kekambuhan epilepsi menurun) dan nilai yang diberikan individu terhadap hasil tersebut (misalnya, kondisi jarang kambuh dianggap sangat penting). Norma subjektif berkaitan dengan pandangan orang-orang di sekitar mengenai perilaku tertentu, seperti anggota keluarga yang menginginkan pasien mengikuti rekomendasi dokter, serta motivasi individu untuk memenuhi harapan orang tersebut. Selain itu, kontrol perilaku yang dirasakan mencerminkan sejauh mana seseorang menilai dirinya mampu mengatur tindakannya, yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, serta faktor eksternal berupa dukungan lingkungan maupun adanya hambatan di sekitarnya.

3) *Model of Adherence*

Horne et al. (2005) mengemukakan model *Unintentional Nonadherence* dan *Intentional Nonadherence*. *Unintentional Nonadherence* merujuk pada hambatan yang tidak disengaja oleh pasien dalam menjalani pengobatan. Hambatan ini umumnya muncul akibat keterbatasan kemampuan atau sumber daya pasien, seperti gangguan memori (misalnya lupa mengikuti instruksi atau lupa mengonsumsi obat), keterampilan praktis (misalnya kesulitan membuka kemasan obat atau menggunakan alat medis seperti jarum suntik dan inhaler), kurangnya pemahaman (misalnya tidak menyadari pentingnya konsumsi obat secara rutin), serta kesulitan menyesuaikan pengobatan dengan aktivitas harian. Ketidapatuhan

yang disengaja (*Intentional Nonadherence*) menggambarkan perilaku pasien yang aktif terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan. Dalam hal ini, tindakan pasien didasarkan pada keyakinan, kondisi, prioritas, pilihan, dan pengalaman mereka. Meskipun demikian, persepsi dan perilaku pasien kadang berbeda antara harapan terhadap pengobatan dan logika rasional yang diterapkan.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Menurut Edi (2015), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, yaitu:

1) Faktor Sosio Demografi.

Faktor sosio-demografi yang berperan dalam kepatuhan pasien mencakup usia, jenis kelamin, ras atau suku, serta latar belakang budaya. Menurut Lachaine et al. (2013), pada kasus penyakit kronis, laki-laki berusia di atas 60 tahun menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan rentang usia yang sama. Font et al. (2012) melaporkan bahwa pasien perempuan penderita kanker payudara berusia 50–74 tahun maupun di atas 74 tahun menunjukkan kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang berusia di bawah 50 tahun.

2) Karakteristik Pasien

Faktor yang berkaitan dengan karakteristik pasien meliputi keyakinan terhadap kesehatan, tingkat disiplin, dan kesadaran diri. Partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan berpotensi meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Selain itu, persepsi pasien mengenai keparahan penyakit juga memengaruhi kepatuhan; misalnya, apabila kondisi klinis membaik atau gejala hilang sehingga pasien merasa telah sembuh, kepatuhan terhadap pengobatan cenderung menurun.

3) Psiko-sosial

Faktor psiko-sosial dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kondisi seperti depresi, kepribadian yang kurang adaptif, sikap pesimis, pengetahuan yang terbatas, dan kemalasan dapat menurunkan kepatuhan terhadap terapi. Sebaliknya, sikap optimis, adanya harapan, wawasan yang luas, serta kemampuan mengendalikan diri saat menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

4) Karakteristik obat

Ciri-ciri obat juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, termasuk regimen pengobatan, durasi terapi, jenis obat, harga, efek samping, dan kejadian tak diinginkan yang mungkin muncul. Penelitian Grigoryan, Pavlik, & Hyman (2013) menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi relatif baik pada regimen
obat tunggal maupun kombinasi, meskipun pasien kadang lupas sehari untuk minum obat. Sementara itu, studi Mindachew et al. (2011) dan Fürthauer, Flamm, & Sönnichsen (2013)

menemukan bahwa ketakutan terhadap efek samping atau kejadian tidak diinginkan menjadi penyebab utama ketidakpatuhan.

Frekuensi penggunaan obat juga memengaruhi kepatuhan, di mana obat
yang dikonsumsi sekali sehari lebih meningkatkan kepatuhan dibandingkan penggunaan dua atau tiga kali sehari.

5) Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan

Akses yang mudah ke fasilitas pelayanan kesehatan, responsifnya tenaga kesehatan,
sikap empati, serta kemampuan tenaga kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien turut memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.

d. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Lailatushifah (2011) beberapa langkah dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan:

- 1) Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai manfaat dan pentingnya kepatuhan agar pengobatan berjalan efektif.
 - 2) Mengingatkan pasien untuk melakukan tindakan yang diperlukan demi keberhasilan terapi, melalui telepon atau sarana komunikasi lainnya.
 - 3) Memperlihatkan kemasan obat asli atau obat itu sendiri agar pasien lebih mengenali obat yang dikonsumsi.
 - 4) Meyakinkan pasien akan kemampuan obat dalam mendukung proses kesembuhan.
 - 5) Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai potensi risiko yang muncul akibat ketidakpatuhan terhadap pengobatan.
 - 6) Menyediakan layanan kefarmasian secara langsung, seperti kunjungan rumah, observasi, dan konsultasi kesehatan.
 - 7) Menyediakan dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar pasien untuk secara konsisten mengingatkan pasien agar rutin mengonsumsi obat demi tercapainya keberhasilan terapi.
- e. Ketidakpatuhan Minum Obat

Ketidakpatuhan merupakan perilaku pasien yang tidak melaksanakan pengobatan dengan disiplin atau secara maksimal. Masalah ini kerap terjadi pada penyakit kronis seperti hipertensi dan menjadi salah satu faktor utama kegagalan terapi, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien serta menimbulkan komplikasi dan kerusakan organ tubuh (Pujasari et al., 2015).

Jenis-jenis ketidakpatuhan meliputi:

- 1) Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional non-compliance*) terjadi ketika pasien dengan sengaja tidak mematuhi pengobatan. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan biaya untuk membeli obat, sikap apatis terhadap terapi, atau kurangnya keyakinan pasien terhadap efektivitas obat yang diberikan.
- 2) Ketidakpatuhan yang bersifat tidak disengaja (*Unintentional non-compliance*) terjadi ketika pasien lupa mengonsumsi obat, tidak

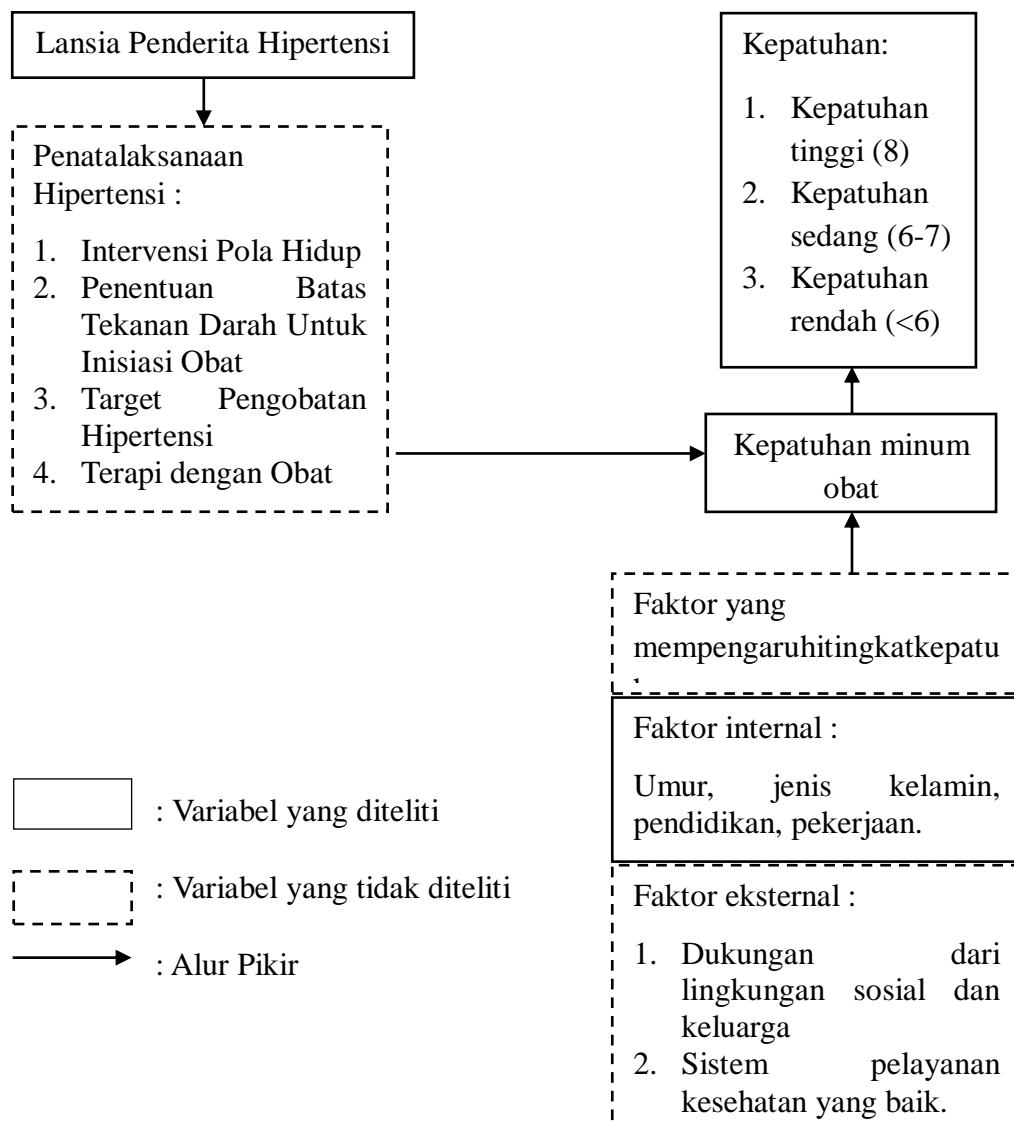
mengikuti petunjuk pengobatan dengan benar, atau melakukan kesalahan dalam membaca label obat(Lailatushifah, 2011).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan sesuai teori Green dipengaruhi oleh faktor internal meliputi faktor pasien, faktor kondisi penyakit dan faktor terapi sedangkan faktor eksternal meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi(Pujasari et al., 2015).

B. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), salah satu langkah krusial dalam penelitian adalah merancang kerangka konsep. Konsep sendiri merupakan representasi abstrak dari realitas yang berfungsi untuk mempermudah komunikasi dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik yang menjadi fokus penelitian maupun yang tidak. Kerangka konsep memungkinkan peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori-teori yang relevan.



Bagan 2.1
Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Silaen (2018), desain penelitian mencakup perencanaan menyeluruh dan seluruh proses yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian (Hakim, 2025). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2025, dan data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden di wilayah tersebut.

B. Definisi Operasional

Dalam definisi operasional terdapat:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Kepatuhan minum obat	Kepatuhan (<i>Compliance</i>), juga dikenal sebagai ketepatan (<i>adherence</i>) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuranklinis dari dokter yang mengobatinya.	Kuesioner MMAS-8 dengan 8 item pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban menggunakan urutan.	1= Skor <6 2= Skor 6-7 3= Skor 8 = Kepatuhan rendah = Kepatuhan sedang = Kepatuhan tinggi	Ordinal
2.	Usia	Usia adalah batasan tingkat hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang.	Kuesioner	1= Lansia awal (60-74 tahun) 2= Lansia menengah (75-89 tahun)	Ordinal

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
				3= Lansialanjut (90 tahun keatas)	
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dari segi bentuk, fungsi, dan sifat.	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
4.	Pendidikan	Tingkat kemampuan seseorang dan kepribadian pada lembaga formal atau didalam sekolah yang didasarkan pada ijazah terakhir yang dimilikinya.	Kuesioner	1= SD 2= SMP 3= SMA/SMK 4= Perguruan Tinggi	Ordinal
5.	Pekerjaan	Status seseorang dalam melakukan aktivitas kerja yang menghasilkan penghasilan atau tidak, yang dikategorikan sebagai "bekerja" jika seseorang aktif melakukan pekerjaan/pekerjaan tetap, dan "tidak bekerja" jika tidak melakukan pekerjaan atau pengangguran.	Kuesioner	Dengan kriteria: 1= bekerja 2= tidak bekerja	Nominal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019:126), populasi adalah wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari,

sehingga kesimpulan dapat ditarik dari populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh lansia penderita hipertensi yang rutin mengonsumsi obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda, dengan total sebanyak 70 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019:127), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat dalam suatu populasi. Apabila populasi terlalu besar sehingga tidak memungkinkan peneliti untuk mempelajarinya secara keseluruhan misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, atau waktu maka peneliti dapat mengambil sampel sebagai perwakilan dari populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa.

Penelitian ini menerapkan teknik *Purposive Sampling* atau *Judgment Sampling*, yaitu metode penentuan sampel dengan memilih individu dari populasi berdasarkan kriteria tertentu sesuai tujuan penelitian, sehingga sampel yang terpilih mampu mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin.

Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin.

$$n = N / (1 + N \times e^2)$$

Keterangan:

n = Jumlah Responden

N = Jumlah Populasi (70 orang)

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (5% atau 0,05)

$$n = \frac{70}{1 + 70 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70 \times (0,0025)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0,175}$$

$$n = \frac{70}{1,175}$$

$$n = 59,57 = 60 \text{ orang}$$

Responden disini memiliki beberapa kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia terdiagnosa Hipertensi
- 2) Lansia yang mengonsumsi obat antihipertensi.
- 3) Lansia Kooperatif
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tidak hadir saat proses pengumpulan data
- 2) Lansia dengan gangguan kognitif berat (demensia)
- 3) Lansia yang mengalami komplikasi

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Wilayah kerja Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 Desember 2025 - 20 Desember tahun 2025.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan prosedur yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam penelitian, dan pemilihannya sangat bergantung pada jenis penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan metode kuesioner, dengan data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner MMAS-8 oleh responden secara langsung atau dengan bantuan wawancara oleh peneliti. Selain itu, data sekunder diperoleh dari rekam medis Puskesmas terkait daftar lansia yang menderita hipertensi. Kuesioner sendiri adalah metode

pengumpulan data yang dilakukan dengan menyajikan daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis beserta pilihan jawaban kepada responden, yang kemudian diminta untuk memberikan jawaban atau tanggapan terhadap setiap item yang diajukan (Dharma, 2021). Adapun tahap-tahap dalam pengumpulan data yaitu:

- a. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda.
- b. Mengurus surat permohonan persetujuan kode etik penelitian melalui Direktorat STIKES Dirgahayu Samarinda.
- c. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda.
- d. Melakukan pendekatan resmi terhadap Kepala Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda.
- e. Melakukan pendekatan formal kepada petugas puskesmas yang menangani data hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa.
- f. Menyeleksi lansia penderita hipertensi sesuai kriteria inklusi; lansia yang memenuhi kriteria dipilih sebagai sampel penelitian.
- g. Melakukan pendekatan non-formal terhadap lansia hipertensi yang terpilih sebagai sampel.
- h. Menjelaskan tujuan dan maksud penelitian kepada lansia hipertensi yang menjadi sampel agar mereka memahami peran serta partisipasinya.
- i. Menyiapkan lembar permohonan yang diberikan kepada responden; setelah penjelasan, responden menandatangani lembar persetujuan dan *informed consent* sebagai bukti partisipasi. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner sesuai petunjuk secara luring melalui kunjungan rumah bertahap.
- j. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden dan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan selama penelitian.
- k. Melakukan analisis dan pengolahan data.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan sarana yang digunakan peneliti untuk mengamati, mengukur, atau mengevaluasi suatu fenomena tertentu. Data yang dikumpulkan melalui pengukuran ini kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) untuk mendukung penelitian. Alat ukur ini memegang peran penting sebagai komponen utama dalam pelaksanaan suatu penelitian (Dharma, 2021).

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan diambil dari kuesioner penelitian sebelumnya yaitu kuesioner penilaian kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

a. Kuesioner kepatuhan minum obat

Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat melalui 8 pertanyaan dengan skala skor 0 hingga 8. Setiap item memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Untuk pertanyaan nomor 1–4 dan 6–7, jawaban “ya” diberi skor 0, sedangkan “tidak” diberi skor 1. Pada pertanyaan nomor 5, skor dibalik, yaitu “ya” mendapat skor 1 dan “tidak” skor 0. Pertanyaan nomor 8 menawarkan beberapa opsi, di mana jawaban “tidak pernah” diberi skor 1, sedangkan jawaban “sesekali”, “kadang-kadang”, “biasanya”, dan “selalu” diberi skor 0. Total skor dari seluruh pertanyaan kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat kepatuhan: “kepatuhan tinggi” (skor 6–8), “kepatuhan sedang” (skor 3–5), dan “kepatuhan rendah” (skor 0–2). Dengan demikian, MMAS-8 memungkinkan pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat

- 1) Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai < 6

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner standar MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), yang telah terbukti handal untuk menilai kepatuhan pasien hipertensi serta berperan penting dalam pengendalian tekanan darah. Berdasarkan penelitian oleh Harijanto, W. Rudijanto, dan A. Alamsyah (2015) berjudul “Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi”, uji validitas menunjukkan seluruh item MMAS-8 valid ($r > 0,3$) dan instrumen ini juga terbukti reliabel dengan koefisien $\alpha > 0,60$.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan karena melibatkan manusia sebagai responden. Penerapan etika ini bertujuan untuk melindungi hak, martabat, keselamatan, dan kesejahteraan responden, serta memastikan penelitian berjalan secara bertanggung jawab dan sesuai standar ilmiah. Dalam penelitian ini, penerapan etika mencakup prinsip manfaat, bebas dari eksploitasi, minim risiko, serta penghormatan terhadap hak asasi manusia dan kebebasan responden untuk memutuskan partisipasinya.

1. Prinsip manfaat dan tidak merugikan (*Beneficence & Non-maleficence*)

Peneliti mengupayakan agar penelitian memberikan manfaat, baik bagi responden maupun bagi tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan. Peneliti juga berusaha memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko selama proses penelitian. Dengan kata lain, penelitian tidak dirancang untuk membahayakan atau memberatkan responden, tetapi diharapkan memberi kontribusi pada peningkatan pemahaman tentang kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

2. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menegaskan bahwa responden tidak diperlakukan sebagai objek semata, melainkan sebagai individu yang memiliki hak dan martabat. Dalam proses penelitian, peneliti berkomitmen menjaga sikap menghargai

responden dan tidak memanfaatkan responden untuk kepentingan pribadi atau pihak tertentu.

3. Bebas dari risiko (aman secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi)

Penelitian ini dijelaskan tidak menimbulkan risiko fisik, sosial, ekonomi, maupun psikologis. Setiap tahapan dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan dan keamanan responden. Apabila responden merasa tidak nyaman, responden berhak menyampaikan ketidaknyamanan tersebut kepada peneliti.

4. Menghargai hak asasi manusia (*Respect for human dignity*)

Peneliti menghormati hak-hak responden, termasuk menjaga identitas dan data pribadi, serta tidak melakukan diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, maupun latar belakang budaya. Responden diberikan kebebasan untuk menentukan partisipasi (*right to self-determination*).

5. Hak untuk ikut/tidak ikut serta dan partisipasi sukarela

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, bukan paksaan. Responden memiliki hak penuh untuk memutuskan ikut atau menolak berpartisipasi tanpa tekanan dari pihak manapun. Responden juga diberi hak untuk memilih melanjutkan atau menghentikan partisipasi sesuai kondisi dan alasan tertentu.

6. *Informed consent* (persetujuan setelah penjelasan)

Sebelum pengisian kuesioner, responden diminta mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden. Setelah menyatakan setuju, barulah responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan peneliti.

Selain itu, pada lembar permohonan responden juga ditegaskan bahwa apabila bersedia menjadi responden, maka responden menandatangani *informed consent* yang disediakan.

7. Kerahasiaan data (*Confidentiality*)

Peneliti menyatakan bahwa semua data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan,

sesuai kode etik penelitian. Hal ini menjadi bentuk perlindungan terhadap privasi responden selama dan setelah penelitian.

8. Apresiasi kepada responden

Sebagai bentuk ucapan terima kasih atas partisipasi responden, peneliti memberikan hadiah kepada responden. Pemberian ini dicantumkan secara jelas dalam penjelasan kepada responden, sehingga responden memahami informasi tersebut sejak awal.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Analisis Data

Setelah melakukan pengumpulan data, data akandiolah menggunakan aplikasi pengolahan data SPSS dengan 4 langkah yaitu (Notoatmodjo, 2021) :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Kuesioner yang tidak lengkap atau terdapat kesalahan pengisian diperbaiki dengan cara melakukan klarifikasi ulang kepada responden. Tujuan editing adalah agar data yang digunakan benar-benar layak untuk dianalisis.

b. Koding Data

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner diubah ke dalam bentuk kode angka agar dapat diolah dengan program statistik.

Pengkodean dilakukan sebagai berikut:

Tabel 3.2
Koding Data

Variabel	Kategori	Kode
Kepatuhan minum obat	Skor <6 = Kepatuhan rendah	1
	Skor 6-7 = Kepatuhan sedang	2
	Skor 8 = Kepatuhan tinggi	3
	Nomor 1-4, 6-7	

	Ya= 0, Tidak= 1 Nomor 5 Ya= 1, Tidak= 0 Nomor 8 Tidak Pernah= 1, Sesekali/Kadang- kadang/Biasanya/Sering= 0	
Usia	Lansiaawal (60–74 tahun)	1
	Lansiatengah (75–89 tahun)	2
	Lansialanjut (≥ 90 tahun)	3
Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA/SMK	4
	Perguruantinggi	5
Pekerjaan	Bekerja	1
	Tidak bekerja	2

c. *Processing*

Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program SPSS versi 27 untuk dilakukan pengolahan. Langkah pengolahan meliputi:

- 1) *Data entry*: memasukkan data hasil kuesioner ke dalam lembar kerja SPSS.
- 2) *Data tabulation*: menyusun data dalam bentuk tabel sesuai variabel penelitian.
- 3) *Descriptive statistics*: menghitung distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata (*mean*) sesuai kebutuhan.

Hasil pengolahan data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi.

d. *Cleaning data*

Tahap ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diinput sudah benar dan tidak ada kesalahan pengetikan (*entry error*), duplikasi, atau *missing data*. Bila ditemukan ketidaksesuaian, data akan diperiksa ulang dengan sumber aslinya (lembar kuesioner).

- e. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, yaitu analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel secara tunggal.
2. Analisis univariat dilakukan terhadap:
- 1) Data demografi responden (Umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan).
 - 2) Data kepatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan skor MMAS-8. Hasil analisis univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi beserta persentase (%) yang menggambarkan jumlah dan proporsi responden pada masing-masing kategori variabel. Analisis univariat ini digunakan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Pasundan.

Interpretasi dilakukan dengan menjelaskan:

- 1) Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi.
- 2) Distribusi responden berdasarkan kategori kepatuhan (tinggi, sedang, rendah).
- 3) Proporsi terbesar dari kategori kepatuhan yang menunjukkan kecenderungan perilaku lansia dalam menjalani terapi obat antihipertensi.

Analisis ini akan menjadi dasar dalam memberikan rekomendasi bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada lansia agar kepatuhan minum obat meningkat dan tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan, Kota Samarinda. Puskesmas Pasundan berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang menyediakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat, khususnya dalam penanganan penyakit tidak menular, termasuk hipertensi.

Wilayah kerja Puskesmas Pasundan berada di Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, dengan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk kelompok lanjut usia. Puskesmas ini secara rutin melaksanakan pemeriksaan tekanan darah, pemberian obat antihipertensi, serta edukasi kesehatan kepada pasien hipertensi, khususnya lansia.

Secara administratif, alamat UPTD Puskesmas Pasundan adalah Jl. Pasundan No. 11, Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Wilayah kerja Puskesmas Pasundan dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah lansia penderita hipertensi yang cukup serta mendukung pelaksanaan penelitian.

2. Proses Penelitian

Proses penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal penelitian yang memuat latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, tinjauan pustaka, dan metodologi penelitian. Setelah proposal selesai, peneliti melakukan seminar/ujian proposal sesuai ketentuan institusi. Selanjutnya peneliti mengurus administrasi penelitian berupa pengajuan surat permohonan izin penelitian dari kampus serta pengurusan izin etik penelitian, kemudian mengajukan izin pelaksanaan penelitian ke lokasi penelitian yaitu UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda.

Setelah perizinan disetujui, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan petugas terkait untuk memperoleh gambaran populasi serta menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Berikutnya peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden, menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian, dan meminta persetujuan responden melalui *informed consent*. Setelah responden menyatakan bersedia, peneliti melaksanakan pengumpulan data menggunakan kuesioner (MMAS-8) sebagai data primer, serta melengkapi data sekunder dari puskesmas. Pengumpulan data dilakukan sesuai jadwal penelitian yang telah ditetapkan.

Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data melalui pengecekan kelengkapan data, pengkodean, tabulasi, dan analisis data sesuai tujuan penelitian (analisis deskriptif). Hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk laporan hasil penelitian, meliputi Bab I sampai Bab V, termasuk pembahasan, kesimpulan, dan saran. Tahap akhir penelitian adalah penyelesaian dan pengesahan laporan skripsi sesuai ketentuan institusi, hingga skripsi siap dipresentasikan/diujikan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa, pada bulan Desember 2025 dengan mengumpulkan data menggunakan kuesioner pada 50 orang lansia.

a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

No	Usia	f	%
1.	Lansia Awal (60-74 tahun)	46	92
2.	Lansia Tengah (75-89 tahun)	4	8
3.	Lansia Lanjut (90 tahun keatas)	0	0
4.	Total	50	100

Berdasarkan Tabel 4.1, diperoleh data distribusi usia, sebagian besar responden berada pada kelompok lansia awal usia 60–74 tahun, yaitu sebanyak 46 responden, sedangkan responden pada kelompok lansia tengah usia 75–89 tahun sebanyak 4 responden dan lansia lanjut 90 tahun keatas sebanyak 0 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi yang menjadi responden masih berada pada usia yang relatif aktif, sehingga lebih memungkinkan untuk melakukan kontrol kesehatan dan menjalani pengobatan secara rutin.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

No	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki-laki	18	36
2.	Perempuan	32	64
3.	Total	50	100

Berdasarkan Tabel 4.2, diperoleh data hasil penelitian, responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 32 responden, sedangkan responden laki-laki sebanyak 18 responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan lansia laki-laki.

c. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

No	Pendidikan Terakhir	f	%
1.	Tidak Sekolah	1	2
2.	SD	8	16
3.	SMP	16	32
4.	SMA/SMK	15	30

5.	Perguruan Tinggi	10	20
6.	Total	50	100

Berdasarkan Tabel 4.3, diperoleh data tingkat pendidikan terakhir, responden terbanyak memiliki pendidikan SMP, yaitu sebanyak 16 responden, diikuti oleh pendidikan SMA/SMK sebanyak 15 responden, perguruan tinggi sebanyak 10 responden, SD sebanyak 8 responden, dan tidak sekolah sebanyak 1 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat mempengaruhi pemahaman lansia terhadap informasi kesehatan dan pentingnya kepatuhan minum obat.

d. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

No	Pekerjaan	f	%
1.	Bekerja	5	10
2.	Tidak Bekerja	45	90
3.	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh data pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 45 responden, sedangkan responden yang bekerja sebanyak 5 responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia telah memasuki usia tidak produktif, namun masih memiliki aktivitas harian yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.

2. Hasil Analisa data

a. Kepatuhan Minum Obat

Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

No	Kepatuhan Minum Obat	f	%
1.	Kepatuhan Rendah	17	34%

2.	Kepatuhan Sedang	11	22%
3.	Kepatuhan Tinggi	22	44%
4.	Total	50	100%

Berdasarkan tabel tingkat kepatuhan minum obat, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 22 responden. Selanjutnya, responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 17 responden, dan responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 11 responden. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar lansia telah patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi, masih terdapat responden dengan kepatuhan rendah yang memerlukan perhatian dan edukasi lebih lanjut.

3. Pembahasan

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kelompok lansia awal usia 60–74 tahun, yaitu sebanyak 46 responden, sedangkan responden pada kelompok lansia tengah usia 75–89 tahun sebanyak 4 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi yang menjadi responden masih berada pada usia yang relatif lebih aktif dan lebih memungkinkan menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri, termasuk dalam mengakses layanan kesehatan dan menjalani pengobatan hipertensi secara rutin.

Dominasi responden pada kelompok lansia awal juga memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berada pada fase lansia yang umumnya masih memiliki fungsi fisik dan kemampuan kognitif yang relatif lebih baik dibanding lansia usia lebih lanjut. Kondisi ini penting karena karakteristik usia sering berkaitan dengan kemampuan individu untuk memahami edukasi kesehatan, mengingat jadwal minum obat, serta mempertahankan perilaku kesehatan dalam jangka panjang. Dalam konteks hipertensi, kepatuhan minum obat merupakan salah satu penentu utama keberhasilan pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok lansia awal (60–74 tahun), kepatuhan minum obat cenderung lebih baik dibandingkan pada lansia usia yang lebih lanjut. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang masih relatif baik, sehingga lansia mampu memahami instruksi pengobatan serta mengingat jadwal minum obat antihipertensi secara lebih teratur. Selain itu, lansia awal umumnya masih memiliki kemandirian lebih baik dalam aktivitas sehari-hari dan akses layanan kesehatan, sehingga lebih memungkinkan untuk hadir kontrol dan mengambil obat sesuai jadwal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Still et al. (2024) yang menyatakan bahwa lansia usia 60–74 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan lansia lanjut karena fungsi kognitif dan kemampuan aktivitas sehari-hari masih cukup terjaga, meskipun risiko lupa minum obat tetap ada. Selain itu, temuan ini juga didukung oleh literatur yang menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dapat menurun seiring bertambahnya usia karena adanya penurunan kognitif progresif, depresi, dan faktor kompleksitas terapi, sehingga kelompok lansia yang lebih muda dalam rentang lansia (lansia awal) cenderung memiliki peluang kepatuhan lebih baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Brigita et al. (2023) yang menekankan bahwa lansia pada rentang usia yang masih mampu menerima edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan akan lebih mudah memahami pentingnya pengobatan jangka panjang, sehingga berdampak positif terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan edukasi kesehatan menjadi komponen penting, karena hipertensi pada lansia umumnya bersifat kronis dan membutuhkan pengobatan berkelanjutan; bila lansia memahami tujuan dan manfaat terapi, maka motivasi untuk patuh minum obat cenderung meningkat.

Namun demikian, meskipun lansia awal memiliki potensi kepatuhan yang lebih baik, hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat lansia dengan kepatuhan rendah. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh mulai terjadinya penurunan daya ingat ringan, kebiasaan minum obat yang belum terbentuk, serta persepsi subjektif “merasa sehat” sehingga obat dianggap tidak perlu diminum secara teratur. Hal ini sejalan dengan review diBurnie (2020) yang menegaskan bahwa pada lansia, terutama usia sangat lanjut, risiko ketidakpatuhan meningkat dan dipengaruhi oleh faktor seperti kemampuan kognitif serta faktor psikologis lainnya.

Selain fungsi kognitif, dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga (misalnya diingatkan jadwal obat, dibantu menyiapkan obat, dan didampingi kontrol) cenderung lebih patuh dibandingkan lansia yang menjalani pengobatan tanpa pendampingan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Agustina (2023) yang menyatakan bahwa peran keluarga dalam mengingatkan jadwal konsumsi obat dan mendampingi lansia saat pemeriksaan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi secara signifikan, khususnya pada lansia berusia 60–74 tahun. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian lain di Indonesia yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat hipertensi.

Faktor berikutnya yang dapat memengaruhi kepatuhan adalah aktivitas harian lansia. Aktivitas seperti memasak, mengurus rumah tangga, berkegiatan sosial, maupun aktivitas rutin lainnya dapat menjadi faktor pendukung karena membentuk rutinitas, tetapi juga dapat menjadi faktor penghambat karena membuat lansia lupa minum obat ketika aktivitas meningkat atau jadwal berubah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Silvianah (2024) yang menunjukkan adanya hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan perubahan tekanan darah pada lansia, sekaligus menguatkan bahwa kepatuhan perlu

dipertahankan melalui pengaturan rutinitas yang konsisten. Dalam praktik, aktivitas yang cukup padat pada lansia awal dapat menyebabkan lupa minum obat apabila tidak diimbangi dengan sistem pengingat dan manajemen waktu yang baik, misalnya menetapkan waktu minum obat pada jam yang sama setiap hari atau mengaitkan jadwal obat dengan kebiasaan harian (misalnya setelah sarapan dan sebelum tidur).

Dari sisi teori perkembangan, lanjut usia atau usia tua merupakan suatu periode dalam rentang hidup seseorang ketika individu mulai mengalami perubahan dan penurunan dibanding periode sebelumnya. Menurut Hurlock (2017), lanjut usia adalah periode ketika seseorang “beranjak jauh” dari periode terdahulu. Selaras dengan hal tersebut, Potter & Perry (2015) menyatakan bahwa lansia mengalami berbagai perubahan, meliputi aspek fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Perubahan fisik yang terkait hipertensi tampak pada sistem kardiovaskular, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi vaskular, yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, perubahan kognitif dapat memengaruhi memori serta kemampuan lansia dalam mematuhi aturan minum obat, sementara perubahan psikososial dan sosial, seperti kesepian, depresi, dan berkurangnya dukungan sosial, dapat menurunkan motivasi lansia untuk menjaga kesehatannya.

Menurut Nugroho (2015), perubahan fisik pada lansia dapat mencakup perubahan pada berbagai sistem tubuh seperti kardiovaskular, respirasi, muskuloskeletal, sistem persyarafan, gastrointestinal, dan endokrin. Perubahan pada sistem persyarafan dan fungsi indera dapat menyebabkan lansia menjadi lebih lambat dalam merespons, lebih mudah lelah, serta berisiko mengalami penurunan kemampuan mengingat. Keadaan ini dapat berimplikasi pada perilaku kesehatan lansia, termasuk kepatuhan minum obat antihipertensi. Dengan demikian, walaupun kelompok usia 60–74 tahun pada penelitian ini memiliki potensi kepatuhan yang lebih baik, terdapat

faktor-faktor fisiologis penuaan yang tetap dapat memengaruhi kepatuhan dan perlu diantisipasi melalui edukasi serta pendampingan(Wijayanti et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia responden pada penelitian ini didominasi oleh kelompok lansia awal (60–74 tahun), sehingga gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada penelitian ini lebih banyak merepresentasikan kondisi, perilaku, dan kemampuan pengelolaan kesehatan pada kelompok usia tersebut. Dominasi lansia awal menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih berada pada usia yang relatif lebih aktif dan lebih mandiri untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, mengakses pelayanan kesehatan, serta mengikuti pengobatan secara rutin. Walaupun demikian, keadaan “lebih aktif dan mandiri” pada lansia awal tidak serta-merta menjamin seluruh responden memiliki tingkat kepatuhan yang optimal, karena pada fase lansia awal pun mulai terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat memengaruhi keteraturan perilaku kesehatan.

Pada kelompok usia 60–74 tahun, kepatuhan minum obat cenderung lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih lanjut karena secara umum fungsi fisik, fungsi kognitif, dan kemampuan aktivitas sehari-hari masih relatif lebih terjaga. Kondisi ini mendukung lansia untuk memahami instruksi pengobatan, menerima edukasi kesehatan, serta mengingat jadwal konsumsi obat dengan lebih baik. Namun, penelitian ini juga menegaskan bahwa pada usia 60–74 tahun tetap dapat muncul hambatan kepatuhan, terutama terkait mulainya penurunan daya ingat ringan, perubahan konsentrasi, serta kebiasaan minum obat yang belum terbentuk secara konsisten. Hambatan tersebut dapat semakin nyata apabila lansia memiliki persepsi “merasa sehat” atau menganggap obat hanya perlu diminum saat gejala muncul, padahal terapi antihipertensi pada umumnya bersifat jangka panjang dan bertujuan mempertahankan tekanan darah tetap terkendali untuk mencegah komplikasi. Oleh karena itu, kepatuhan pada lansia awal

perlu dipahami sebagai perilaku yang dipengaruhi oleh dinamika kognitif, kebiasaan, motivasi, dan pemahaman terhadap penyakit, bukan hanya dipengaruhi oleh usia semata.

Selain aspek kognitif, penelitian ini juga menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan determinan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, termasuk pada kelompok usia 60–74 tahun. Keluarga berperan sebagai sumber pengingat, pendamping kontrol, pemberi dukungan emosional, serta pengawas tidak langsung dalam memastikan obat diminum sesuai dosis dan jadwal. Ketika keterlibatan keluarga berjalan baik, lansia lebih terbantu untuk mengurangi risiko lupa minum obat, lebih teratur melakukan kontrol kesehatan, dan lebih konsisten menjalankan terapi. Sebaliknya, apabila keluarga kurang terlibat atau lansia tinggal sendiri tanpa dukungan yang memadai, risiko ketidakpatuhan dapat meningkat meskipun lansia masih tergolong lansia awal. Dengan demikian, keberhasilan pengendalian hipertensi pada lansia tidak hanya bertumpu pada kemampuan individu lansia, tetapi juga pada sistem dukungan yang ada di lingkungan terdekatnya.

Di sisi lain, faktor aktivitas harian juga berperan dalam kepatuhan. Pada lansia awal, aktivitas seperti memasak, mengurus rumah tangga, mengikuti kegiatan sosial/keagamaan, atau aktivitas rutin lainnya dapat menjadi dua sisi: aktivitas dapat membantu membangun rutinitas dan disiplin, tetapi dapat pula menjadi faktor penghambat apabila jadwal lansia berubah-ubah dan tidak ada sistem pengingat yang jelas. Oleh karena itu, pembentukan rutinitas minum obat yang konsisten (misalnya selalu pada jam tertentu atau dikaitkan dengan kebiasaan harian seperti setelah sarapan atau sebelum tidur) menjadi strategi yang penting. Penggunaan alat bantu seperti kotak obat harian, alarm, catatan jadwal, maupun dukungan keluarga sebagai pengingat juga merupakan strategi yang realistis dan aplikatif untuk membantu lansia mempertahankan kepatuhan.

Selanjutnya, dari sudut pandang teori penuaan, perubahan pada lansia tidak hanya terjadi pada fungsi fisik, tetapi juga pada fungsi psikososial, kognitif, dan sosial. Perubahan fisik seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi pembuluh darah berkontribusi pada peningkatan tekanan darah, sedangkan perubahan kognitif dapat memengaruhi kemampuan mengingat dan memahami informasi kesehatan. Perubahan psikososial seperti stres, rasa kesepian, perubahan peran dalam keluarga, hingga perubahan finansial juga dapat memengaruhi motivasi dalam menjalankan pengobatan. Dengan demikian, kepatuhan minum obat pada lansia merupakan kondisi multifaktorial yang perlu dipandang secara komprehensif, bukan hanya dari sisi “usia lebih muda atau lebih tua”, tetapi juga dari sisi kemampuan fungsi harian, lingkungan keluarga, dukungan sosial, dan pemahaman terhadap penyakit hipertensi itu sendiri.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan tersebut, dapat ditegaskan bahwa kelompok lansia awal (60–74 tahun) memiliki peluang kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan lansia yang lebih tua, namun kepatuhan pada kelompok ini tetap dapat menurun apabila tidak didukung oleh edukasi kesehatan yang berkelanjutan, sistem pengingat yang efektif, keterlibatan keluarga, serta pemantauan rutin dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan-khususnya di layanan primer-perlu diarahkan pada strategi peningkatan kepatuhan yang konkret dan berkelanjutan, seperti edukasi berulang mengenai hipertensi dan obatnya, konseling terkait pentingnya terapi jangka panjang, penyederhanaan regimen bila memungkinkan, serta pemantauan berkala terhadap hambatan yang dialami lansia. Selain itu, keterlibatan keluarga perlu dikuatkan melalui edukasi keluarga tentang jadwal obat dan tanda bahaya hipertensi, sehingga keluarga dapat menjadi mitra utama dalam membantu lansia mempertahankan kepatuhan.

Dengan demikian, kesimpulan pembahasan usia pada penelitian ini menekankan bahwa dominasi responden pada lansia awal menjadikan kelompok ini sebagai fokus utama dalam interpretasi hasil. Namun, baik lansia awal maupun lansia yang lebih tua tetap membutuhkan pendekatan yang holistik dalam pengelolaan hipertensi. Upaya peningkatan kepatuhan minum obat perlu mempertimbangkan faktor kognitif, aktivitas harian, dukungan keluarga, akses layanan kesehatan, dan kualitas edukasi yang diterima, sehingga tujuan utama terapi hipertensi-yaitu tekanan darah terkontrol dan pencegahan komplikasi-dapat tercapai secara optimal.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, responden didominasi oleh lansia berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 32 responden, sedangkan responden laki-laki sebanyak 18 responden. Temuan ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini, kelompok lansia perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda dibandingkan lansia laki-laki. Responden yang menjadi fokus pembahasan adalah lansia penderita hipertensi, sehingga karakteristik jenis kelamin menjadi faktor penting dalam memahami perbedaan perilaku kesehatan, kepatuhan minum obat, dan pola pengelolaan hipertensi. Penelitian ini dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas, yang menyediakan layanan pemeriksaan, pengobatan, dan edukasi kesehatan secara rutin. Data ini diperoleh pada periode pengumpulan data penelitian, sehingga komposisi responden juga dipengaruhi oleh siapa yang hadir dan aktif memanfaatkan layanan kesehatan pada saat penelitian berlangsung.

Dominasi responden perempuan dapat dijelaskan karena perempuan cenderung memiliki perilaku mencari pengobatan (*health-seeking behavior*) yang lebih baik, lebih peduli terhadap kondisi kesehatan, serta lebih rutin melakukan kontrol kesehatan dibandingkan

laki-laki. Selain itu, perempuan umumnya lebih terbuka untuk mengungkapkan keluhan kesehatan dan menerima edukasi dari tenaga kesehatan, sehingga lebih sering terlibat dalam program pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Adapun keterkaitan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat dapat dipahami melalui perbedaan perilaku kesehatan, penerimaan edukasi, intensitas interaksi dengan tenaga kesehatan, serta faktor psikososial yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia perempuan umumnya memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibanding lansia laki-laki. Hal ini diduga terkait dengan kecenderungan perempuan yang lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, lebih taat pada saran tenaga medis, serta lebih konsisten dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Selain itu, perempuan cenderung lebih rutin mengikuti kontrol kesehatan, sehingga mendapat pemantauan dan edukasi berkelanjutan mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Silvianah (2024) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perempuan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan dan lebih konsisten dalam menjalani pengobatan jangka panjang, sehingga berdampak positif terhadap pengendalian tekanan darah. Temuan ini memperkuat hasil penelitian bahwa kepatuhan pada lansia perempuan lebih baik karena adanya kesadaran kesehatan yang lebih tinggi.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan Brigita et al. (2023) yang menemukan bahwa responden perempuan lebih patuh dalam menjalani terapi hipertensi dibandingkan responden laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perbedaan perilaku kesehatan, di mana perempuan lebih terbuka terhadap edukasi kesehatan dan lebih aktif dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Perempuan

cenderung memandang pengobatan sebagai kebutuhan penting yang harus dijalankan secara berkelanjutan, bukan hanya saat keluhan muncul.

Selanjutnya, hasil penelitian ini sejalan dengan Still et al. (2024) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi karena memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik dan lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Interaksi yang lebih intens dengan tenaga kesehatan memungkinkan perempuan memperoleh informasi yang lebih lengkap, klarifikasi terkait obat, serta motivasi tambahan untuk mempertahankan kepatuhan minum obat.

Perbedaan kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin juga dipengaruhi oleh faktor psikososial. Wang (2023) menyebutkan bahwa laki-laki cenderung memiliki persepsi risiko yang lebih rendah terhadap penyakit kronis, sehingga lebih sering mengabaikan pengobatan jangka panjang dibandingkan perempuan. Laki-laki pada beberapa kondisi cenderung menunda pengobatan, kurang rutin kontrol, dan hanya mengonsumsi obat ketika gejala dirasakan. Sebaliknya, perempuan lebih cenderung mencari informasi kesehatan, mengikuti anjuran medis secara konsisten, dan menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas harian. Faktor psikososial ini menjadi salah satu alasan mengapa kepatuhan minum obat pada lansia perempuan lebih baik dibandingkan lansia laki-laki.

Namun demikian, meskipun lansia perempuan menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat responden perempuan dengan kepatuhan rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia lanjut, aktivitas harian yang padat, kelelahan, serta keterbatasan fisik dan kognitif yang mulai dialami lansia. Proses penuaan dapat menyebabkan penurunan daya ingat dan konsentrasi,

sehingga meningkatkan risiko lupa minum obat, baik pada perempuan maupun laki-laki. Oleh karena itu, kepatuhan minum obat pada lansia perempuan tetap perlu diperkuat melalui edukasi berulang, pembentukan rutinitas minum obat, penggunaan alat bantu pengingat, serta dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian dan seluruh pembahasan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin memengaruhi kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah lansia perempuan, yang cenderung memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak hanya mencerminkan perbedaan biologis semata, tetapi juga berkaitan erat dengan perbedaan perilaku kesehatan, sikap terhadap pengobatan, serta cara individu memandang dan mengelola penyakit kronis seperti hipertensi.

Pada lansia perempuan, kepatuhan minum obat yang lebih baik dapat dipahami sebagai hasil dari kombinasi berbagai faktor yang saling berkaitan. Perempuan cenderung memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi, lebih peduli terhadap kondisi tubuh, serta lebih terbuka dalam menerima edukasi dan arahan dari tenaga kesehatan. Selain itu, perempuan lebih sering melakukan kontrol kesehatan secara rutin, sehingga memperoleh pemantauan yang berkelanjutan serta penguatan informasi mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang. Interaksi yang lebih intens dengan tenaga kesehatan ini berkontribusi pada meningkatnya pemahaman perempuan mengenai risiko hipertensi, manfaat terapi, serta konsekuensi yang dapat terjadi apabila pengobatan tidak dijalankan secara teratur.

Sebaliknya, pada lansia laki-laki, kepatuhan minum obat cenderung lebih rendah dibandingkan perempuan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain persepsi risiko yang lebih rendah terhadap penyakit kronis, kecenderungan menunda pengobatan, serta kebiasaan hanya mengonsumsi obat ketika gejala dirasakan.

Laki-laki juga pada beberapa konteks sosial dan budaya cenderung kurang aktif mencari informasi kesehatan dan lebih jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin. Akibatnya, laki-laki lebih berisiko mengalami ketidakpatuhan minum obat, terutama dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang seperti hipertensi.

Selain faktor perilaku dan psikososial, kepatuhan minum obat pada lansia juga dipengaruhi oleh proses penuaan itu sendiri. Baik pada perempuan maupun laki-laki, bertambahnya usia dapat disertai dengan penurunan fungsi fisik dan kognitif, seperti menurunnya daya ingat, konsentrasi, dan stamina. Kondisi ini dapat menyebabkan lansia lupa minum obat, merasa lelah untuk menjalani rutinitas pengobatan, atau mengalami kesulitan dalam mengatur jadwal minum obat yang konsisten. Oleh karena itu, meskipun lansia perempuan secara umum menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik, risiko ketidakpatuhan tetap dapat terjadi apabila tidak disertai dengan dukungan dan pemantauan yang memadai.

Temuan penelitian ini juga menegaskan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia merupakan fenomena multifaktorial, yang tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin, tetapi juga oleh dukungan keluarga, aktivitas harian, akses terhadap layanan kesehatan, kualitas edukasi yang diterima, serta kondisi fisik dan psikologis lansia. Dukungan keluarga menjadi faktor penting yang dapat memperkuat kepatuhan, baik pada lansia perempuan maupun laki-laki, melalui peran sebagai pengingat minum obat, pendamping kontrol kesehatan, dan pemberi dukungan emosional. Tanpa dukungan yang memadai, lansia berisiko mengalami ketidakpatuhan meskipun memiliki kesadaran kesehatan yang cukup baik.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa pendekatan peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi perlu disesuaikan dengan karakteristik jenis kelamin. Pada lansia laki-laki, diperlukan pendekatan yang lebih intensif dan spesifik, seperti edukasi

individual yang menekankan risiko komplikasi hipertensi, konseling yang berfokus pada pembentukan kebiasaan minum obat, serta pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Sementara itu, pada lansia perempuan, meskipun tingkat kepatuhan relatif lebih baik, tetap diperlukan upaya penguatan kepatuhan melalui edukasi berkelanjutan, evaluasi hambatan yang dihadapi (misalnya kelelahan, aktivitas harian, atau penurunan daya ingat), serta penggunaan alat bantu pengingat agar konsistensi minum obat dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

Secara keseluruhan, kesimpulan pembahasan jenis kelamin pada penelitian ini menegaskan bahwa perbedaan kepatuhan minum obat antara lansia perempuan dan laki-laki merupakan hasil dari interaksi antara faktor biologis, perilaku, psikososial, dan lingkungan layanan kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan pengelolaan hipertensi pada lansia tidak dapat mengandalkan satu pendekatan yang sama untuk semua, melainkan memerlukan strategi yang komprehensif, berkelanjutan, dan sensitif terhadap karakteristik jenis kelamin. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan kepatuhan minum obat antihipertensi dapat ditingkatkan secara optimal, sehingga pengendalian tekanan darah lebih baik dan risiko komplikasi hipertensi pada lansia dapat diminimalkan.

c. Pendidikan Terakhir

Hasil

penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden terakhir menempuh pendidikan hingga tingkat SMP sebanyak 16 orang, diikuti oleh SMA/SMK sebanyak 15 orang, perguruan tinggi sebanyak 10 orang, SD sebanyak 8 orang, dan tidak bersekolah 1 orang. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda memiliki latar belakang pendidikan menengah, sehingga secara umum responden termasuk kelompok yang telah memiliki kemampuan dasar dalam membaca dan

memahami informasi sederhana. Responden yang dibahas adalah lansia penderita hipertensi yang memanfaatkan layanan kesehatan primer, sehingga pendidikan terakhir menjadi variabel penting karena berkaitan dengan kemampuan menerima edukasi kesehatan, memahami instruksi minum obat, serta membentuk kebiasaan pengobatan jangka panjang.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang rutin memberikan obat antihipertensi, pemantau tekanan darah, serta edukasi mengenai hipertensi. Data pendidikan terakhir diperoleh pada periode pengumpulan data penelitian, sehingga distribusi pendidikan responden sekaligus mencerminkan karakteristik sosial-demografis lansia yang aktif kontrol dan terjangkau pada saat penelitian. Dalam konteks ini, pendidikan berperan karena memengaruhi literasi kesehatan dan literasi obat, yang selanjutnya memengaruhi kepatuhan; sementara mekanisme pengaruhnya terjadi melalui kemampuan memahami informasi, memproses edukasi dari tenaga kesehatan, serta menerapkannya dalam tindakan nyata seperti minum obat sesuai jadwal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan lansia dengan pendidikan rendah. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman lansia mengenai hipertensi sebagai penyakit kronis, pentingnya pengobatan jangka panjang, dan risiko komplikasi apabila tidak patuh mengonsumsi obat. Secara konsep, pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, menginterpretasikan instruksi medis, serta mengambil keputusan yang tepat terkait terapi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan Brigita et al. (2023) yang menyatakan bahwa pendidikan berperan dalam kepatuhan minum obat

pada lansia dengan hipertensi; lansia yang memiliki pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih memahami terapi yang dijalani dan lebih disiplin dalam mengonsumsi obat. Temuan ini menekankan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima informasi kesehatan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini juga sejalan dengan Silvianah (2024) yang menyebutkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang lebih baik karena pemahaman mengenai manfaat pengobatan dan dampak ketidakpatuhan terhadap tekanan darah juga lebih baik. Hal ini logis karena ketika pasien paham bahwa hipertensi sering tidak bergejala namun tetap berbahaya, pasien akan lebih terdorong mempertahankan terapi meskipun tidak merasakan keluhan. Sebaliknya, pada pendidikan rendah, pemahaman dapat lebih terbatas sehingga muncul risiko salah persepsi, misalnya menganggap obat boleh dihentikan saat tekanan darah terasa “membaik” atau saat badan terasa “enak”, padahal hipertensi memerlukan kontrol jangka panjang.

Dalam literatur kesehatan masyarakat, hubungan pendidikan dengan kepatuhan sering dijelaskan melalui konsep literasi kesehatan (*health literacy*), yaitu kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan kesehatan. WHO menjelaskan literasi kesehatan sebagai aspek penting yang memengaruhi perilaku kesehatan dan pengelolaan penyakit. Dalam konteks hipertensi, literasi kesehatan yang baik akan membantu lansia memahami tujuan terapi, cara minum obat yang benar, serta pentingnya kontrol rutin. Temuan ini diperkuat oleh kajian sistematis pada lansia yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Dengan demikian, pendidikan terakhir dapat dipahami sebagai salah satu indikator yang berkaitan dengan literasi kesehatan, meskipun literasi kesehatan tidak selalu identik dengan tingkat pendidikan.

Selain literasi kesehatan, ada konsep yang lebih spesifik, yaitu literasi obat (*medication literacy*) yang menekankan kemampuan memahami informasi obat dan bertindak sesuai instruksi (misalnya memahami dosis, jadwal, aturan sebelum/sesudah makan, serta mengenali konsekuensi bila lupa minum obat). Penelitian tentang *medication literacy* menunjukkan bahwa faktor usia dan pendidikan berhubungan dengan tingkat *medication literacy*. Dalam praktiknya, lansia dengan pendidikan menengah/tinggi umumnya lebih mampu memahami aturan minum obat, membaca label sederhana, atau mengingat informasi yang diberikan petugas kesehatan. Sebaliknya, pendidikan rendah dapat menjadi hambatan, karena pemahaman terhadap istilah medis lebih terbatas, kemampuan membaca/menyerap pesan edukasi mungkin kurang optimal, dan risiko salah interpretasi instruksi obat meningkat.

Pada penelitian ini, pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SMP (32,0%). Hal ini perlu dibahas secara hati-hati karena tidak serta-merta berarti lulusan SMP “paling patuh”, namun ada beberapa alasan yang dapat menjelaskan mengapa kelompok SMP dalam suatu sampel lansia sering tampak memiliki kepatuhan yang relatif baik. Pertama, pendidikan SMP berada pada tingkat menengah yang umumnya sudah cukup membentuk kemampuan baca-tulis dan pemahaman instruksi dasar. Pada tingkat ini, lansia biasanya mampu memahami instruksi sederhana seperti “1×1”, “pagi-malam”, “sebelum/sesudah makan”, serta mampu mengikuti penjelasan singkat dari tenaga kesehatan. Kedua, pada sebagian lansia pendidikan menengah, pola penerimaan informasi cenderung bersifat praktis dan berorientasi pada menjalankan anjuran petugas kesehatan (“kalau petugas bilang harus rutin, berarti harus dilakukan”), sehingga lebih mudah membentuk kebiasaan minum obat secara rutin. Ketiga, dari aspek penelitian, kelompok pendidikan SMP menjadi yang terbanyak sehingga dapat terlihat dominan dalam gambaran umum responden; artinya, kepatuhan

yang muncul pada hasil keseluruhan penelitian bisa lebih banyak “diwarnai” oleh karakteristik kelompok ini.

Namun, lansia dengan pendidikan rendah (SD/tidak sekolah) tetap perlu menjadi perhatian utama karena secara teori lebih berisiko menghadapi hambatan pemahaman instruksi obat. Rendahnya pendidikan dapat membuat lansia kesulitan memahami instruksi medis, terutama bila edukasi menggunakan bahasa yang terlalu teknis atau dilakukan tanpa memastikan pemahaman pasien. Oleh sebab itu, pendekatan edukasi harus disesuaikan dengan kemampuan pasien. Dalam praktik komunikasi kesehatan, metode *teach-back* (pasien diminta mengulang kembali instruksi dengan kata-katanya sendiri) direkomendasikan untuk memastikan pasien benar-benar memahami instruksi obat, terutama pada populasi dengan literasi kesehatan rendah–menengah. Dengan *teach-back*, tenaga kesehatan dapat mendeteksi kesalahpahaman sejak awal dan memperbaikinya, sehingga risiko ketidakpatuhan akibat salah paham dapat dikurangi.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan kepatuhan karena keterbatasan pemahaman instruksi penggunaan obat dan kurangnya kesadaran akan pentingnya terapi jangka panjang. Dalam konteks yang kamu tuliskan, hasil penelitian ini sejalan dengan Agustina (2023) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan lansia dapat meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi secara signifikan. Artinya, pada lansia berpendidikan rendah, edukasi harus lebih sederhana, lebih konkret, dan lebih sering diulang agar pesan penting (tujuan obat, jadwal, durasi terapi) benar-benar dipahami dan diterapkan.

Walaupun pendidikan berpengaruh, penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat lansia dengan kepatuhan rendah pada kelompok pendidikan menengah hingga tinggi. Temuan ini penting karena menegaskan bahwa kepatuhan minum obat tidak hanya ditentukan oleh pendidikan. Faktor lain seperti usia dan penurunan

kognitif, kondisi kesehatan penyerta, efek samping obat, kompleksitas regimen obat (banyak obat dalam sehari), aktivitas harian yang padat, dukungan keluarga, dan akses kontrol dapat menjadi penentu kepatuhan. Misalnya, lansia dengan pendidikan tinggi tetap dapat lupa minum obat bila mengalami gangguan memori atau bila jadwal obat tidak dibuat menjadi rutinitas; sebaliknya, lansia berpendidikan rendah bisa patuh bila ada dukungan keluarga yang kuat, jadwal sederhana, dan edukasi yang efektif. Oleh karena itu, pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting, tetapi harus dilihat dalam konteks faktor lain yang turut memengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan terakhir memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia, karena pendidikan berkaitan dengan kemampuan memahami informasi kesehatan, menerima edukasi tenaga kesehatan, serta menerapkan instruksi pengobatan dalam kehidupan sehari-hari. Distribusi pendidikan responden yang didominasi oleh lulusan SMP (32,0%), diikuti SMA/SMK (30,0%), dan perguruan tinggi (20,0%), menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dalam penelitian ini berada pada tingkat pendidikan menengah, yang umumnya sudah memiliki kemampuan baca-tulis dan pemahaman instruksi dasar yang cukup untuk mengikuti aturan minum obat seperti dosis dan jadwal yang sederhana. Hal ini dapat menjelaskan mengapa pada penelitian ini kelompok pendidikan menengah seperti SMP tampak dominan dalam karakteristik responden dan berpotensi memiliki kepatuhan yang relatif baik, terutama jika edukasi dari tenaga kesehatan disampaikan dengan jelas dan dilakukan penguatan secara berulang.

Namun demikian, kesimpulan ini tidak dapat diartikan bahwa lulusan SMP “paling patuh” secara mutlak, melainkan bahwa pendidikan menengah sering menjadi titik “cukup” untuk memahami instruksi dasar terapi hipertensi, sementara kelompok pendidikan sangat rendah (SD/tidak sekolah) berisiko menghadapi hambatan

pemahaman yang lebih besar. Dalam konteks ini, konsep literasi kesehatan dan literasi obat menjadi dasar penting: literasi kesehatan membantu lansia memahami penyakit hipertensi, tujuan terapi, dan konsekuensi ketidakpatuhan, sedangkan literasi obat membantu lansia memahami instruksi penggunaan obat dan menjalankannya secara konsisten. Ketika literasi kesehatan/obat lebih baik, maka lansia cenderung lebih mampu memaknai pentingnya terapi jangka panjang dan mempertahankan perilaku minum obat meskipun tidak ada gejala. Sebaliknya, ketika literasi rendah, risiko salah persepsi (misalnya menghentikan obat saat merasa sehat) dan salah memahami instruksi (jadwal/dosis) meningkat, yang pada akhirnya dapat menurunkan kepatuhan.

Kesimpulan pembahasan ini juga menegaskan bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu kepatuhan. Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi bersifat multifaktorial dan dipengaruhi pula oleh usia dan penurunan fungsi kognitif, kondisi fisik dan kelelahan, aktivitas harian, efek samping obat, dukungan keluarga, serta akses dan frekuensi kontrol di layanan kesehatan. Oleh karena itu, meskipun pendidikan lebih tinggi cenderung berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik, masih mungkin ditemukan ketidakpatuhan pada pendidikan menengah-tinggi bila faktor lain tidak mendukung (misalnya lupa, regimen obat kompleks, atau kurang dukungan keluarga). Sebaliknya, pada pendidikan rendah, kepatuhan tetap dapat terbentuk apabila terdapat dukungan keluarga yang kuat, jadwal obat sederhana, dan edukasi yang disampaikan secara tepat.

Dari pembahasan terakhir ini, penting untuk diingat bahwa tenaga kesehatan harus menyusun strategi edukasi yang sesuai dengan tingkat pendidikan dan literasi pasien. Edukasi perlu disampaikan dengan bahasa yang sederhana, contoh, dan pengulangan poin penting; serta memastikan pemahaman pasien melalui metode seperti *teach-back* (meminta lansia mengulang jadwal atau dosis dengan bahasanya sendiri). Selain itu, melibatkan keluarga sebagai pendamping dan

peringkat obat harus diperkuat, terutama bagi lansia dengan pendidikan rendah. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam minum obat antihipertensi secara merata di semua tingkat pendidikan, sehingga tekanan darah dapat lebih terkendali, komplikasi dicegah, dan kualitas hidup lansia meningkat.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 45 responden, sedangkan responden yang masih bekerja sebanyak 5 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda telah memasuki masa tidak produktif secara pekerjaan formal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Lansia yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih luang untuk mengatur jadwal minum obat dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Namun demikian, meskipun tidak bekerja, kepatuhan minum obat tetap dapat dipengaruhi oleh aktivitas harian lainnya, seperti mengurus rumah tangga, memasak, dan mengurus cucu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Brigita et al. (2023) bahwa lansia yang tidak aktif bekerja cenderung memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi dibanding lansia yang masih bekerja. Hal ini disebabkan oleh adanya waktu yang lebih longgar untuk menjalani pengobatan dan mengikuti saran tenaga kesehatan. Dengan status tidak bekerja, lansia dapat lebih memusatkan perhatian pada pemeliharaan kesehatannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan Silvanah (2024) yang menyatakan bahwa kesibukan pekerjaan maupun aktivitas harian yang padat dapat menjadi hambatan bagi kepatuhan lansia dalam minum obat, baik bagi yang masih bekerja maupun yang tidak. Tingginya tingkat aktivitas tersebut berpotensi membuat lansia lupa atau menunda jadwal minum obat, sehingga memengaruhi konsistensi pengobatan.

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan Agustina (2023) yang menyatakan bahwa meskipun lansia tidak bekerja, aktivitas harian seperti pekerjaan rumah tangga dan peran dalam keluarga tetap dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat apabila tidak disertai dengan pengaturan waktu dan dukungan keluarga yang baik.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia yang masih bekerja cenderung memiliki risiko ketidakpatuhan yang lebih tinggi karena keterbatasan waktu dan kelelahan fisik. Hal ini sejalan dengan Wang (2023) yang menyatakan bahwa tuntutan aktivitas dan peran sosial dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat pada pasien penyakit kronis, termasuk hipertensi.

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat tidak hanya ditentukan oleh status pekerjaan semata, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan, kondisi kesehatan, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan memengaruhi kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat, di mana lansia yang tidak bekerja cenderung lebih konsisten dalam menjalani pengobatan. Oleh sebab itu, penting untuk memberikan edukasi kesehatan serta menyesuaikan jadwal minum obat dengan rutinitas harian lansia, baik bagi yang masih aktif bekerja maupun yang tidak bekerja.

e. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan temuan penelitian, kepatuhan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda menunjukkan variasi. Analisis data memperlihatkan bahwa 22 responden tergolong memiliki kepatuhan tinggi, 11 responden berada pada tingkat kepatuhan sedang, dan 17 responden masuk kategori kepatuhan rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar lansia telah disiplin dalam mengonsumsi obat

antihipertensi, masih terdapat kelompok lansia yang belum menjalani pengobatan secara optimal.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar jawaban responden pada tiap pertanyaan kuesioner MMAS-8 cenderung menunjukkan perilaku patuh. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas lansia telah memiliki kesadaran yang baik dalam menjalankan pengobatan hipertensi secara teratur.

Pada item pertanyaan nomor 1 “Apakah Anda pernah lupa minum obat?”, sebagian besar responden menjawab “Tidak”, yang menunjukkan bahwa mayoritas lansia tidak sering lupa mengonsumsi obat antihipertensi. Hal serupa juga ditemukan pada item pertanyaan nomor 2 “Dalam dua minggu terakhir, apakah pernah ada hari di mana Anda tidak minum obat?”, di mana sebagian besar responden menjawab “Tidak”. Temuan ini menunjukkan bahwa lansia cenderung mengonsumsi obat secara teratur setiap hari sesuai anjuran.

Selanjutnya, pada item pertanyaan nomor 3 “Apakah Anda pernah berhenti minum obat ketika merasa kondisi kesehatan Anda sudah membaik?” dan item nomor 4 “Apakah Anda pernah berhenti minum obat karena merasa kondisi menjadi lebih buruk setelah meminumnya?”, mayoritas responden juga menjawab “Tidak”. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah memahami bahwa pengobatan hipertensi bersifat jangka panjang dan perlu tetap dilanjutkan meskipun kondisi dirasakan membaik atau ketika muncul ketidaknyamanan tertentu.

Pada item pertanyaan nomor 5 “Apakah Anda minum obat kemarin?”, sebagian besar responden menjawab “Ya”, yang mencerminkan kepatuhan minum obat yang baik dan konsisten. Selain itu, pada item pertanyaan nomor 6 “Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda pernah lupa membawa obat?” dan item nomor 7 “Apakah Anda merasa terganggu atau terbebani karena harus minum obat setiap hari?”, mayoritas responden menjawab “Tidak”. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah

memiliki kebiasaan membawa obat saat bepergian serta tidak merasa terbebani dengan rutinitas pengobatan harian.

Adapun pada item pertanyaan nomor 8 “Seberapa sering Anda mengalami kesulitan dalam mengingat untuk minum obat?”, sebagian besar responden menjawab “Tidak Pernah”. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas lansia jarang mengalami kesulitan dalam mengingat jadwal minum obat. Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata jawaban responden pada setiap item MMAS-8 menggambarkan kecenderungan perilaku patuh. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden yang menunjukkan hambatan kepatuhan, sehingga tetap diperlukan upaya edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Still et al. (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berada pada tingkat sedang hingga tinggi, namun masih terdapat proporsi lansia dengan kepatuhan rendah akibat faktor lupa minum obat, kejenuhan dalam pengobatan jangka panjang, serta penurunan fungsi kognitif. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kepatuhan merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah pada lansia.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Silvianah (2024) yang menyatakan bahwa lansia yang memiliki kepatuhan tinggi dalam minum obat cenderung memiliki tekanan darah yang lebih stabil dibandingkan lansia yang kurang patuh. Tingginya kepatuhan minum obat menjadi faktor penting dalam mencegah komplikasi hipertensi, termasuk stroke dan penyakit jantung.

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan Brigita et al. (2023) yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia dipengaruhi oleh pemahaman terhadap penyakit dan terapi yang dijalani. Lansia yang memahami manfaat obat dan risiko ketidakpatuhan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Meski begitu, penelitian ini juga menemukan bahwa masih ada lansia yang menunjukkan kepatuhan minum obat rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lupa mengonsumsi obat, kesibukan sehari-hari, munculnya efek samping obat, serta minimnya dukungan dari keluarga. Hal ini sejalan dengan Wang (2023) yang menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia dengan penyakit kronis sering dipengaruhi oleh faktor psikososial dan lingkungan, termasuk dukungan keluarga serta tingkat literasi kesehatan.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa edukasi kesehatan yang berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan Agustina (2023) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara terstruktur dapat meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia secara signifikan.

Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda tergolong cukup baik, namun masih memerlukan upaya peningkatan melalui edukasi kesehatan yang berkesinambungan, pemantauan secara rutin, serta peran aktif keluarga dan tenaga kesehatan agar proses pengobatan dapat terlaksana secara optimal.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Penelitian menggunakan desain deskriptif, sehingga hasil penelitian hanya menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antarvariabel.
2. Pengukuran kepatuhan minum obat dilakukan melalui kuesioner MMAS-8, sehingga keakuratan data sangat tergantung pada kejujuran dan

kemampuan mengingat responden, yang berpotensi menimbulkan bias informasi.

3. Penelitian ini tidak meneliti secara mendalam faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat, seperti dukungan dari keluarga, tingkat pengetahuan pasien, efek samping obat, maupun kemudahan akses terhadap layanan kesehatan.
4. Pengumpulan data hanya dilakukan di satu wilayah kerja puskesmas, sehingga temuan penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan untuk seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah lain.
5. Kondisi fisik dan psikologis lansia yang beragam dapat mempengaruhi kemampuan responden dalam memahami pertanyaan kuesioner, meskipun peneliti telah memberikan penjelasan sebelum pengisian.

Kelemahan tersebut diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan desain penelitian yang lebih komprehensif.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam proses pengumpulan data, antara lain:

1. Sebagian responden tidak dapat ditemui saat pengambilan data karena pindah tempat tinggal atau tidak berada di rumah pada waktu penelitian dilakukan.
2. Beberapa responden memiliki kesibukan pekerjaan maupun aktivitas harian, seperti memasak dan mengurus cucu, sehingga membutuhkan penyesuaian waktu dalam pengumpulan data.
3. Sebagian responden sedang melakukan kontrol kesehatan ke Puskesmas, menjalani terapi kesehatan, atau sedang dirawat inap di rumah sakit, sehingga tidak dapat berpartisipasi pada waktu pengambilan data.
4. Terdapat lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, gangguan pendengaran, serta demensia, yang menyebabkan keterbatasan dalam memahami pertanyaan kuesioner dan menyampaikan jawaban secara

optimal, meskipun peneliti telah memberikan penjelasan secara berulang dan menggunakan bahasa yang sederhana.

Keterbatasan tersebut mengharuskan peneliti melakukan penyesuaian selama proses pengambilan data, namun penelitian tetap dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian “Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda Tahun 2025”, simpulan penelitian disusun sesuai tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kepatuhan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda pada tahun 2025 bervariasi. Sebagian lansia menunjukkan kepatuhan tinggi, ada yang berada pada tingkat sedang, dan masih terdapat lansia dengan kepatuhan rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan pengobatan hipertensi pada lansia belum sepenuhnya optimal dan memerlukan pemantauan serta perhatian berkelanjutan. Kepatuhan tetap menjadi faktor utama dalam keberhasilan terapi hipertensi, menjaga tekanan darah tetap stabil, serta mencegah munculnya komplikasi jangka panjang. Hal ini menegaskan bahwa gambaran kepatuhan tidak seragam dan dipengaruhi oleh kondisi serta karakteristik individu, sehingga upaya peningkatan kepatuhan harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan pada layanan kesehatan primer.
2. Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik responden lansia hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan bervariasi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Variasi karakteristik ini menjadi gambaran penting karena setiap karakteristik berpotensi memengaruhi pola perilaku kesehatan, kemampuan memahami instruksi pengobatan, motivasi untuk rutin kontrol, serta kemampuan menjalani terapi jangka panjang. Dengan demikian, identifikasi karakteristik responden menjadi dasar penting dalam menyusun pendekatan edukasi dan pendampingan yang lebih sesuai dengan kebutuhan lansia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan.

3. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berbeda-beda jika dilihat dari karakteristik responden, dan cenderung menunjukkan pola bahwa:
 - a. Lansia dengan usia lebih lanjut berisiko lebih tinggi mengalami kepatuhan lebih rendah (misalnya karena penurunan daya ingat, keterbatasan fisik, serta kebutuhan bantuan dalam aktivitas sehari-hari),
 - b. Lansia dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki hambatan dalam memahami informasi kesehatan atau instruksi obat sehingga berisiko lebih rendah dalam kepatuhan,
 - c. Serta lansia dengan status tidak bekerja ditemukan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang lebih aktif dan memiliki rutinitas terstruktur. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan bukan hanya persoalan “mau atau tidak mau minum obat”, tetapi dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu dan sosial. Karena itu, peningkatan kepatuhan perlu memperhatikan latar belakang dan kondisi lansia secara menyeluruh, termasuk edukasi yang disesuaikan kemampuan, pemantauan rutin, serta dukungan keluarga.
4. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan masih memerlukan peningkatan. Hal ini karena meskipun terdapat lansia dengan kepatuhan tinggi maupun sedang, keberadaan kelompok kepatuhan rendah tetap menjadi perhatian utama, sebab ketidakpatuhan berisiko menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, memperbesar kemungkinan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal, serta meningkatkan beban perawatan baik bagi keluarga maupun fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan perlu dilakukan melalui langkah konkret dan berkelanjutan, terutama pada kelompok berisiko, melalui edukasi kesehatan yang konsisten, pendampingan dalam penggunaan obat, penguatan dukungan keluarga, dan pemantauan kepatuhan pada setiap kunjungan pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan merupakan kondisi multifaktorial, yang tidak dapat dipandang hanya dari satu sisi saja. Kepatuhan sangat mungkin dipengaruhi oleh karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), kemampuan fisik dan kognitif, rutinitas aktivitas harian, serta dukungan lingkungan terdekat dan pelayanan kesehatan. Maka, strategi peningkatan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi sebaiknya tidak bersifat umum, tetapi perlu diarahkan pada intervensi yang lebih personal dan terstruktur, seperti edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, penguatan keterlibatan keluarga sebagai pengingat minum obat, serta pemantauan kepatuhan secara rutin agar tujuan utama terapi hipertensi dapat tercapai secara optimal.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pertimbangan peneliti selama proses pengambilan data di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda, maka saran operasional yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas dan tenaga kesehatan disarankan melakukan pemetaan kepatuhan secara rutin pada lansia hipertensi (misalnya setiap kunjungan/pengambilan obat) dengan cara sederhana seperti skrining singkat kepatuhan atau menanyakan ulang jadwal minum obat.

Lansia dengan kepatuhan rendah perlu dibuatkan tindak lanjut khusus (follow-up), misalnya penjadwalan kontrol lebih teratur, pengingat kunjungan, dan evaluasi hambatan (lupa, efek samping, bosan minum obat, atau tidak paham aturan). Peneliti juga menyarankan dibuat catatan pemantauan kepatuhan (lembar checklist minum obat/lembar kontrol) yang dibawakan lansia agar tenaga kesehatan dapat memonitor perubahan kepatuhan dari waktu ke waktu.

2. Tenaga kesehatan disarankan menerapkan edukasi yang disesuaikan karakteristik lansia (pendekatan individual). Secara operasional, edukasi dapat dibedakan menjadi:
 - a. Untuk lansia dengan pendidikan rendah: gunakan bahasa sederhana, contoh konkret, dan ulangi poin inti (nama obat, waktu minum, tujuan obat);
 - b. Untuk lansia yang masih aktif bekerja/beraktivitas: bantu membuat jadwal minum obat yang mengikuti rutinitas harian (misalnya setelah shalat/makan pagi/malam);
 - c. Untuk lansia usia lebih lanjut: gunakan media bantu seperti kartu jadwal yang ditempel, atau kotak obat harian. Peneliti menyarankan puskesmas menyediakan media edukasi praktis (leaflet 1 halaman, kartu jadwal minum obat) yang mudah dibaca dan dibawa pulang.
3. Puskesmas disarankan memprioritaskan kelompok berisiko (misalnya lansia lebih tua, pendidikan rendah, dan yang tidak bekerja/lebih banyak di rumah) untuk mendapatkan pendampingan lebih intensif. Secara operasional, langkah yang bisa dilakukan adalah:
 - a. Melibatkan keluarga sebagai “peringat utama” (1 orang pendamping yang ditetapkan);
 - b. Menyarankan penggunaan alarm pengingat, kotak obat, atau tabel ceklist harian;
 - c. Melakukan kunjungan rumah/telepon follow-up (bila memungkinkan) pada lansia yang berulang kali tidak patuh atau sering lupa mengambil obat.
 - d. Pertimbangan peneliti: pendekatan ini realistis karena banyak ketidakpatuhan pada lansia muncul karena faktor lupa, kurang pendamping, atau belum terbentuk rutinitas.
4. Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan edukasi yang menekankan konsekuensi klinis ketidakpatuhan (tekanan darah tidak terkontrol, risiko stroke/penyakit jantung/gangguan ginjal) dengan cara yang mudah dipahami, serta memastikan lansia benar-benar paham melalui metode

tanya-ulang (*teach back*), misalnya meminta lansia mengulang kapan minum obat dan berapa kali sehari. Selain itu, peneliti menyarankan adanya monitoring tekanan darah berkala yang dikaitkan dengan kepatuhan (misalnya jika tekanan darah naik, evaluasi kembali rutinitas obat), sehingga lansia dapat melihat hubungan langsung antara minum obat teratur dan stabilnya tekanan darah. Upaya ini diharapkan membantu lansia lebih termotivasi mempertahankan kepatuhan karena melihat manfaatnya secara nyata.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (P. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Agoes, A. (2011). *Penyakit di Usia Tua* (Suryani (ed.)). Buku Kedokteran EGC.
- Agustina, N. (2023). *Edukasi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi*. 6, 2049–2059.
- Ashari, F., Kurniyanti, M. A., & Patemah. (2023). Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Desa Patihan Kec. Widang Kab. Tuban. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3300–3308.
- Brigita, M., Hijrawati, H., & Artama, S. (2023). *Karakteristik Dan Kepatuhan Lansia Terhadap Penatalaksanaan Pengobatan Hipertensi Characteristics and adherence of the elderly to the management of hypertension treatment Pendahuluan Metode*. 12. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1114>
- Burnier, M. (2020). *Hypertension and Drug Adherence in the Elderly*. 7(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00049>
- Dharma. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian - Edisi Revisi Tahun 2015*. 34–45. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK16281/metodologi-penelitian-keperawatan-panduan-melaksanakan-dan-menerapkan-hasil-penelitian-edisi-revisi-tahun-2015>
- Edi, I. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan: Telaah Sistematis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8.
- Fathimah, U., Azmi, R. N., & Abdissalam, E. (2025). Hubungan Tingkat Kepatuhan Meminum Obat Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Geriatri Di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(2), 73–79. <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i2.776>

- Hakim, L. (2025). *Desain Penelitian: Pengertian, Macam dan Contoh*. Deepublish Store.
- Happy, L. (2023). *Penyakit yang Rentan Dialami Lansia*.
- Harijanto, W. Rudijanto, A. Alamsyah, N. (2015). Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Effect of Motivational Interviewing Counseling on Hypertension Patients ' s Adherence of Taking Medicine. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(4), 345–353.
- Harmili, H., & Huriah, T. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia: A Literature Review. *Journals of Ners Community*, 10(1), 115–131.
- Hermawati, R. A. A. H. (2024). *Cegah dan Kendalikan Hipertensi*. DEWA Publishing.
- Horne, R., Weinman, J., Barber, N., & Elliott, R. (2005). *Concordance , adherence and compliance in medicine taking*.
- Huda, B., Kumala, S., & Hasan, D. (2020). Analisis Ketersediaan Obat Antihipertensi Dan Pengaruhnya Terhadap Pengobatan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Bandar Lampung. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 34. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i6.1232>
- Kemenkes. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Lailatushifah, N. (2011). Strategi peningkatan kepatuhan pasien dalam pengobatan. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Mira Afandy. (2024). *Usia Lansia Menurut WHO: Panduan dan Definisi*. WHO.
- Murni, S. (2021). *Hipertensi*. 1–23.
- Nastiti. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Terhadap Diet Hipertensi di Panti Tresna Werda Magetan. *Journal of Physics A:*

Mathematical and Theoretical, 44(8), 43. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Ningsih, S. S., Cich, L. H. M., Kusharisupeni, K., & Hastono, S. P. (2023). Perilaku Hidup Sehat Dan Obesitas Terhadap Hipertensi Lanjut Usia Indonesia (Analisis Data Riskedas Tahun 2018). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 34–49. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.1144>
- Notoatmodjo, S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Dalam: Metodologi Penelitian Kesehatan. In *UIN Alauddin Makassar*. (Issue 2021).
- Perhi. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90.
- PERHI, K. (2021). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019. *I-Hefcard.Com*, 118.
- Pujasari. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi*.
- Pujasari, A., Setyawan, H., & Udiyono, A. (2015). Faktor-Faktor Interna Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 2356–3346.
- Silvianah, I. (2024). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia*. 52–61.
- Still, C. H., Schiltz, N. K., Irani, E., Josephson, R. A., & Adams, J. (2024). *Medication Adherence of Older Adults with Hypertension : A Systematic Review*. May.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D* (ke-19). Penerbit Alfabeta Bandung.
- Syahrida, D. A. (2018). Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di RSUD. Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. *Bsr*, 1(1), 494–501.

- Wang, A. (2023). *Frailty and medication adherence among older adult patients with hypertension: a moderated mediation model*. December, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1283416>
- Wati, N. A., Ayubana², S., Purwono³, J., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Application Of Slow Deep Breathing To Blood Pressure In Hypertension Patients At RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3 (1)(1), 144–148.
- WHO. (2025). *Hipertensi*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widagdo, K. &. (2020). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. In *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Vol. 3, Issue 1).
- Wijayanti, A., Fatih, H., Haryati, S., Putri, S., & Rahmidar, L. (2022). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Di RSUD Kota Bandung*. 10(2), 234–240.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa akhir Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda. Saya sebagai peneliti:

Nama : Ruth Indri Deby Efsa

NIM : 221114201020

Nomor Telepon : 082214413555

Akan dilakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda.” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan lansia dalam minum obat sesuai anjuran di Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda. Berikut adalah penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan terkait dengan keikutsertaan seluruh lansia dengan hipertensi yang menjadi pasien Puskesmas Pasundan sebagai responden dari penelitian ini.

1. Responden akan diminta untuk mengisi lembar informed consent terlebih dahulu sebagai bukti persetujuan untuk menjadi bagian dari penelitian ini.
2. Setelah mengisi informed consent, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden berhak menyampaikannya kepada peneliti.
4. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, bukan paksaan. Responden memiliki hak untuk memilih melanjutkan atau menghentikan partisipasi dengan alasan tertentu, yang sebelumnya sudah dikomunikasikan dengan peneliti.
5. Semua data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan, sesuai dengan kode etik penelitian.

6. Responden akan menerima hadiah sebagai bentuk ucapan terima kasih dari peneliti atas partisipasinya dalam penelitian ini.

Apabila saudara/saudari bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya, mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan responden yang telah disediakan. Partisipasi dari lansia dengan hipertensi yang berobat di Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Kota Samarinda sangat berarti bagi penelitian saya tentang kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Desember 2025

.....
.....

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

A. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth Bapak/Ibu Responden

Di tempat, saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program

Studi Sarjana S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda :

Nama : Ruth Indri Deby Efsa

NIM : 221114201020

Alamat : Jl. Hasan Basri Gg. 04 No. 02

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda". Yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal ... November 2025 sampai ... Desember 2025. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda yang dapat mengancam kesehatan. Saya akan tetap menjaga kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan atas perhatian, kerjasama, dan kesediaanya saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda, Desember 2025

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 3. Kisi-kisi Kuesioner

B. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indikator	No Pertanyaan
1.	Lupa mengonsumsi obat	1, 4, 8
2.	Tidak minum obat	2, 5
3.	Berhenti minum obat	3, 6
4.	Terganggu oleh jadwal minum obat	7

Lampiran 4. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi

C. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Judul penelitian : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

Inisial Responden :

Tanggal Pengisian :

Alamat :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom tersedia, dengan cara memberi tanda \surd pada kolom yang anda pilih.

1. Karakteristik Responden

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan : Tidak Sekolah Tamat SMA/SMK
 Tamat SD Perguruan Tinggi
 Tamat SMP
4. Pekerjaan : Bekerja Tidak bekerja
5. Tekanandarah : mmHg

2. Kuesioner Kepatuhan Pasien MMAS-8

Petunjuk pengisian: tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat Anda?		
2.	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minm obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin?		
6.	Ketika anda merasa sedikit sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?		
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan hipertensi yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?	a. Tidak pernah b. Sekali-sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu	

Lampiran 5. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

D. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

NO	Kegiatan penelitian	Waktu penelitian																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul skripsi	■	■																		
2.	Penyusunan dan konsultasi proposal bab 1, bab 2 dan bab 3			■	■																
3.	Studi pendahuluan dan pengambilan data awal di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda					■															
4.	Konsultasi dan revisi proposal bab 1, bab 2 dan bab 3					■															
5.	Ujian seminar proposal						■														
6.	Revisian proposal							■	■	■	■	■	■								
7.	Pengurusan Surat Izin Penelitian / etik													■	■						
8.	Pengambilan Data Penelitian															■	■				
9.	Pengolahan Data (coding, entry,															■					

NO	Kegiatan penelitian	Waktu penelitian																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	cleaning)																				
10.	Analisis Data & Pembahasan Hasil																				
11.	Penyusunan Skripsi Bab 4 & Bab 5																				
12.	Konsultasi Skripsi (Bab 4-Bab 5) + Revisi																				
13.	Penyusunan Naskah Final & pengecekan format																				
14.	Ujian Skripsi / Sidang Skripsi																				
15.	Revisi pasca sidang & pengumpulan skripsi (hard/soft file)																				

Lampiran 6. lembarKonsul Proposal/Hasil

E. Bukti Konsultasi dengan pembimbing 1 dan 2

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA LEMBAR KONSUL

PROPOSAL/HASIL

Nama Mahasiswa : Ruth Indri Deby Efsa

NIM : 221114201020

Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
Senin, 9/09/2025	Judul Peneitian	Pertemuan pertama kali dengan pembimbing 1 dan 2 untuk membahas tentang penyusunan proposal penelitian dan penentuan judul penelitian dan kuesioner penelitian yang sesuai.	Ns. Andrea Theofrida Bone S.Kep.,MA N
Senin, 09/09/2025	Judul Penelitian	1. Pertemuan pertama kali dengan pembimbing 1 dan 2 untuk membahas tentang penyusunan proposal penelitian dan penentuan judul penelitian dan kuesioner penelitian yang sesuai 2. Cari jurnal pendukung penelitian	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
Selasa, 10/09/2025	BAB I	Membuat dan mengirimkan studi pendahuluan dan latar belakang yang telah disusun	Ns. Andrea Theofrida Bone S.Kep.,MAN
Selasa, 10/09/2025	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat latar belakang menggunakan rumus segitiga terbalik 2. Merevisi bagian pendahuluan 3. Melengkapikan latar belakang 	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Jumat, 12/09/2025	BAB I	<p>Konsultasi BAB I dengan revisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian latar belakang 2. Melengkapikan latar belakang 3. Rumusan masalah 4. Menambah isi dari tinjauan teori dari buku 5. Memperbaiki penulisan, jarak, dan penomoran 6. Hipotesis dihapus 7. Menambah patofisiologi penyakit 	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Selasa, 16/09/2025	BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki jarak sesuai buku panduan 2. Isi BAB I & II ditambah 	

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
5		<ol style="list-style-type: none"> 3. Perbaiki jarak penomoran 4. Pindahkan link didaftar pustaka bukan di akhir kutipa 5. Tidak pakai hipotesis/hipotesis di hapus 	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Senin, 22/09/202 5	Judul Penelitian dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti judul dari “ketidapatuhan” menjadi “kepatuhan” dan menambahkan faktor-faktor ketidapatuhan 2. Menyesuaikan cover, lembar pengesahan, lembar persetujuan, kata pengantar, dll sesuai dengan buku panduan 3. Perbaiki penulisan dan jarak 4. Menambah keyword “kepatuhan minum obat, hipertensi, dan lansia 	Ns. Andrea Theofrida Bone S.Kep.,MA N
Rabu, 24/09/202 5	BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan jarak, penulisan, penomoran 2. Memperbaiki penulisan dan pengetikan pada gelar 	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Senin,	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan definisi Hipertensi 	

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
29/09/2025		<p>dari beberapa sumber</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Istilah asing dibuat mirip 3. Menyusun ulang fenomena piramida terbalik 	Ns. Andrea Theofrida Bone S.Kep.,MA N
Selasa, 30/09/2025	BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan definisi Hipertensi dari beberapa sumber 2. Istilah asing dibuat mirip 3. Tambahkan pengertian lansia 4. Pisahkan klasifikasi dari bagian definisi 5. Merombak kerangka konsep 6. Menyesuaikan kriteria inklusi sesuai dengan kriteria usia yang diteliti 	Ns. Andrea Theofrida Bone S.Kep.,MA N
Jumat, 3/10/2025	BAB II & BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan studi pendahuluan dari Puskesmas Pasundan 2. Pada bagian patofisiologi ditambahkan pathway hipertensi di atas manifestasi klinis 3. Dibagi dan desain penelitian, metode yang digunakan diganti dari “<i>cross sectional</i>” menjadi “<i>purposive sampling</i>” 	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Kamis, 09/10/2025	BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melengkap populasi penelitian 2. Melengkap lembar cover dan 	

Lampiran 7. lembarKonsulRevisi Proposal/Hasil

F. Bukti Konsultasi Revisi dengan Penguji 1 dan Pembimbing 2

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA LEMBAR KONSUL

PROPOSAL/HASIL

Nama Mahasiswa : Ruth Indri Deby Efsa

NIM : 221114201020

Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Penguji	Paraf Penguji
Jumat, 24/10/2025	BAB I, II, dan III	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan nama ketua penguji dan penguji di dalam kata pengantar2. Sitasi di perbaiki, setiap kutipan sumber dan daftar pustaka3. Perbaikijarakdalampenulisan4. Perbaiki penempatan huruf besar “pasundan” menjadi “Pasundan”5. Merapikan dan melengkapi di bagian definisi operasional terkait skor	Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K
Kamis, 30/10/2025	BAB I, II, dan III	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus2. Menghilangkan faktor-faktor di BAB I3. Menyesuaikan faktor-faktor kepatuhan dengan kuesioner yang digunakan4. Menyesuaikan faktor-faktor kepatuhan dengan kuesioner	Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Penguji	Paraf Penguji
		yang digunakan	
Kamis, 30/10/2025	BAB I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki dan memperkuat studi pendahuluan 2. Menyesuaikan faktor-faktor kepatuhan minum obat 3. Menyesuaikan kuesioner dengan teori 4. Tambahkan kepanjangannya dari PTM 	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K

Disetujui untuk diujikan pada tanggal : Rabu, 21 Januari 2026

Tanda tangan Ketua Penguji

Tanda tangan Penguji 1

Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep, Ph.D.NS

Ns. Fransiska Novita Sari,
M.Kep., Sp.Kep.K

Lampiran 8. lembar Konsul Revisi Skripsi/Hasil

G. Bukti Konsultasi Skripsidengan Pembimbing 1 dan 2

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA LEMBAR KONSUL

SKRIPSI/HASIL

Nama Mahasiswa : Ruth Indri Deby Efsa

NIM : 221114201020

Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
Senin, 12/01/2026	BAB IV	1. Responden nya ditambah	Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN
Senin, 12/01/2026	BAB IV	1. Kualitafdijelaskan 2. Buat di keterbatasan penelitian kenapa tidak sampai 60 responden nya	Ns. Fransiska Keron Ola., MSN, Sp.Kep.K
Selasa, 13/01/2026	BAB IV	1. Cari jurnal artikel sebanyak- banyak nya dan sesuaikan dengan variabel 2. Frekuensi soal dihapus 3. 1 tabel 1 lembar untuk pembahasan 4. Buat interpretasi nya	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Rabu, 14/01/2026	BAB IV	1. Buat di pembahasan dengan konsep 5W+1H untuk memperkuat	Ns. Fransiska

		pembahasan	Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Kamis, 15/01/2026	BAB IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel di bagian hasil di panjangkan sesuai dengan batas kertas 2. Dibuatkan rata kiri semua di tabelnya 3. Untuk simpulan dan sarannya dibuatkan sesuai buku panduan isinya menyesuaikan tujuan awal penelitian 4. Tambahkan ke daftar pustaka untuk setiap sumber baru yang didapat di BAB IV 	Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K
Jumat, 16/01/2026	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat abstrak 2. Untuk penjelasan di BAB IV sudah pas 	Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN
Senin,19/01/2026	BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada BAB 3 diubah ke penelitian ini telah dilakukan pada (tanggal penelitian disesuaikan) dan telah dilakukan pada 60 orang lansia 2. ACC 	Ns. Fransiska Keron Ola., MSN, Sp.Kep.K
Senin,19/01/2026	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstrak nya ditambahkan yang terjemahan Bahasa Inggris 	Ns. Andrea Theofrida Bone,

			S.Kep.,.MAN
Selasa, 27/01/2026	Lampiran	1. Perbaiki abstrak dengan bahasa asing dibuat italic/cetak miring 2. ACC	Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,.MAN

Tanda tangan pembimbing 1

Tanda tangan pembimbing 2

Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K

Ns. Andrea Theofrida Bone,
S.Kep.,MAN

Lampiran 9. Informed Consent

H. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan menerima penjelasan tentang dan maksud, tujuan dan manfaat yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan penelitian, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda dengan judul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda” dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Desember 2025

(.....)

Lampiran 10. Surat Pernyataan Permohonan Izin Penelitian

I. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Samarinda, 17 Desember 2026

Kepada Yth.

Ruth Indri Deby Efsa

STIKES Dirgahayu Samarinda

Di tempat-

Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Dengan hormat,

Kami mengucapkan terima kasih atas surat permohonan izin penelitian yang Anda ajukan kepada kami pada tanggal 01 Desember 2025.

Setelah mempertimbangkan isi surat permohonan Anda, kami menyetujui dan memberikan izin untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda” di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Samarinda. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap pengembangan layanan kesehatan di wilayah kami.

Demikian surat ini kami buat. Semoga penelitian Anda berjalan lancar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

Hormat kami,
Kepala Puskesmas Pasundan Samarinda

(Drg. Aprillia Lailati, M.M)

Lampiran 11. Surat Keterangan Izin Penelitian

J. Surat Keterangan Izin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jalan Pasundan Kel. Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda,
Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos 75122 Telp (0541) 738937

<https://pkm-pasundan.samarindakota.go.id> E-mail puskesmaspasundan@gmail.com

Samarinda, 06 Desember 2025

Nomor : 440.7 /1549/ 100.02.011
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Keterangan Izin Penelitian di Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas Pasundan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Aprillia Lailati, M.M
NIP : 196604121999032004
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda – IV/C
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pasundan

Berdasarkan surat dari STIKES Dirgahayu Samarinda nomor 607/STIKDS-Um/XI/2025 tanggal 27 November 2025 Hal Permohonan Izin. Menerangkan bahwa : Benar telah mengajukan perihal Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan (Kelurahan Jawa dan Teluk Lerong Ilir) dengan jumlah mahasiswa 3 orang dan akan dilaksanakan mulai tanggal 06 – 20 Desember 2025 sebagai berikut :

No.	NIM	NAMA	PROGRAM STUDI
1	221114201023	Rosmitha Pabetta	S1 Keperawatan
2	221114201020	Ruth Indri Deby Efsa	
3	221114201013	Jelita Sukku	

Demikian surat Keterangan dari kami agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Pasundan

drg. Aprillia Lailati, M.M
Pembina Utama Muda – IV/C
NIP. 196604121999032004