

ARTIKEL PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KECAMATAN GAMBIR**

*RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT'S KNOWLEDGE OF
HYPERTENSION AND PATIENT'S MEDICATION ADHERENCE AT
GAMBIR COMMUNITY HEALTH CENTER*

Grace Felisa Sing^{1,*}, Samuel Halim²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jl. Letjen S. Parman No. 1, Jakarta 11440

² Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jl. Letjen S. Parman No. 1, Jakarta 11440

* Korespondensi: grace.405220023@stu.untar.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Hypertension increases the risk of cardiovascular diseases, therefore adherence to therapy is important to prevent uncontrolled hypertension. Management of hypertension includes non-pharmacological and pharmacological management, in which the patient's high medication adherence could lead to better treatment results. One of the main factors that influences a patient's adherence is knowledge. This study aimed to determine the relationship between patient's knowledge of hypertension and their medication adherence in Gambir Subdistrict Health Center.

Methods: This cross-sectional study was conducted among a population that met the inclusion criteria and agreed to participate, with a total of 124 patients. Patient's knowledge on hypertension was assessed with the Hypertension Knowledge-Level Scale questionnaire that includes questions about definition, management, lifestyle, diet, and complications, while the patient's adherence is assessed with the Morisky Medication Adherence Scale 8-items questionnaire. Patient's knowledge is categorized into low and high knowledge levels, while patient's adherence was categorized into low, medium, and high medication adherence. The correlation between the two variables was analyzed using the Spearman correlation test.

Results: A weak but significant positive correlation between the level of knowledge and adherence in taking antihypertensive medication ($r=0,21$; $p<0,05$). Structured patient education and family involvement may improve medication adherence. Future research should further examine psychosocial and technological factors influencing treatment adherence.

Conclusion: The results indicate that higher levels of knowledge about hypertension are associated with greater medication adherence, although the strength of the correlation is weak.

Key Words: hypertension, level of knowledge, medication adherence

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, sehingga kepatuhan dalam terapi penting untuk mencegah penyakit hipertensi menjadi tidak terkendali. Penatalaksanaan hipertensi mencakup terapi non-farmakologis dan farmakologis, dengan kepatuhan minum obat menjadi faktor utama dalam mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal. Salah satu faktor penting yang memengaruhi kepatuhan pasien adalah pengetahuan. Kepatuhan minum obat berperan penting dalam keberhasilan pengobatan dan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dan kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* pada populasi yang sudah memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden penelitian, dengan jumlah 124 pasien. Pengetahuan pasien terhadap hipertensi diuji menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* yang berisikan pertanyaan mengenai definisi, tatalaksana, gaya hidup, pola makan dan komplikasi dari hipertensi, sedangkan kepatuhan pasien diuji menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8-items*. Pengetahuan pasien dikategorikan menjadi tingkat rendah dan tinggi. Kepatuhan hipertensi dikategorikan menjadi rendah, sedang dan tinggi. Korelasi kedua variabel dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil: Didapatkan adanya korelasi positif yang lemah namun signifikan antara pengetahuan mengenai hipertensi dan kepatuhan minum obat antihipertensi ($r=0,21; p<0,05$). Edukasi pasien yang terstruktur serta keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menelaah lebih lanjut faktor psikososial dan teknologi yang memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan.

Simpulan: Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi, cenderung semakin tinggi tingkat kepatuhan konsumsi obat, meskipun korelasi keduanya termasuk dalam kategori lemah.

Kata Kunci: hipertensi, kepatuhan minum obat, tingkat pengetahuan

PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang sering disebut tekanan darah tinggi merupakan sebuah manifestasi yang berasal dari gangguan keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskuler, yang memiliki patofisiologi multifaktor. Hipertensi primer adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada usia di atas 18 tahun yang memiliki penyebab multifaktorial, yang disebabkan oleh interaksi dari berbagai macam faktor risiko.¹ Menurut survei nasional tahun 2018, jumlah penderita hipertensi di Indonesia sangat tinggi, dengan prevalensi mencapai 34,1%. Artinya, lebih dari 70 juta penduduk Indonesia mengalami kondisi ini. Angka kejadian hipertensi di wilayah DKI Jakarta pada penduduk berusia 18 tahun ke atas meningkat, dari 25% pada tahun 2013 menjadi 33,43% pada tahun 2018.² Sejumlah 923.451 kasus hipertensi ditemukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2021.²

Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko terjadinya komplikasi berupa penyakit kardiovaskular.³ Tatalaksana untuk pasien hipertensi meliputi tatalaksana non-farmakologi dan farmakologi yang keduanya memiliki peran penting untuk menjaga hipertensi agar tetap terkontrol. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat memiliki peran penting dalam mengontrol tekanan darah pada pen-

derita hipertensi guna mencapai efektivitas terapi yang optimal. Didapatkan lima dimensi utama yang memengaruhi kepatuhan pengobatan menurut WHO, yaitu faktor individu mencakup pengetahuan, sikap, motivasi, dan kondisi psikologis pasien; faktor sosial-ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dukungan sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan; faktor regimen terapi berkaitan dengan kompleksitas, durasi, dan efek samping obat; faktor kondisi klinis mencakup jenis penyakit, keparahan, gejala, dan komorbiditas; sedangkan faktor sistem pelayanan kesehatan menyangkut kualitas interaksi pasien dengan tenaga kesehatan, ketersediaan obat, akses fasilitas, dan dukungan layanan. Kelima dimensi ini menekankan bahwa kepatuhan bukan hanya tanggung jawab pasien, tetapi hasil interaksi kompleks antara karakteristik individu, lingkungan sosial, terapi yang dijalani, kondisi medis, dan sistem layanan kesehatan, sehingga intervensi efektif harus bersifat multidimensi. Pengetahuan termasuk faktor individu yang dapat dimodifikasi dan menjadi fokus penelitian ini karena peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal yang paling memungkinkan untuk dilakukan melalui edukasi kesehatan, bersifat preventif, serta berperan langsung dalam membentuk perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi hipertensi. Faktor lain seperti moti-

vasi, dukungan sosial, dan kondisi ekonomi memiliki variasi yang lebih luas antar individu dan memerlukan desain penelitian yang lebih kompleks untuk dianalisis. Dengan demikian, fokus pada pengetahuan memungkinkan analisis yang lebih terarah serta menghasilkan rekomendasi intervensi edukatif yang realistik untuk diterapkan pada pelayanan kesehatan primer.⁴ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kelompok pasien dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah, yaitu sebesar 19,7%, dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yaitu hanya sebesar 8,1%.⁵

Berdasarkan hal-hal di atas, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap hipertensi, kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien hipertensi serta korelasi dari kedua hal tersebut di Puskesmas Kecamatan Gambir. Meskipun banyak penelitian telah mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat pada hipertensi, sebagian besar dilakukan di luar Indonesia atau pada populasi dengan karakteristik sosiodemografi, budaya, dan akses layanan kesehatan yang berbeda dengan kondisi di fasilitas pelayanan primer perkotaan di Indonesia. Akibatnya, masih sedikit bukti yang secara spesifik menggambarkan bagaimana tingkat pengetahuan pasien terkait hipertensi dan perilaku kepatuhan mereka saling berinteraksi dalam konteks pelayanan primer perkotaan di Indonesia. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pemahaman yang lebih kontekstual mengenai

hubungan tersebut dengan mengambil data secara langsung pada pasien hipertensi di tingkat pelayanan primer, yang dapat menjadi dasar pengembangan strategi edukasi pasien yang lebih efektif dan berkelanjutan. Dengan pendekatan ini, penelitian ini tidak hanya mengisi kekurangan informasi terkait kondisi lokal, tetapi juga diharapkan menghasilkan temuan yang lebih relevan untuk merancang strategi edukasi dan intervensi yang efektif, berkelanjutan, serta sesuai dengan kebutuhan pasien hipertensi di tingkat pelayanan primer perkotaan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian potong lintang dan dianalisis menggunakan uji korelasi untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Gambir dengan subjek penelitian pasien hipertensi yang menjalani perawatan, pada bulan Januari 2025.

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari data sosiodemografi, kuesioner pengetahuan berupa kuesioner HK-LS (*Hypertension Knowledge-Level Scale*) yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia dan dilakukan uji validasi.⁶ Data sosiodemografi pada penelitian ini mencakup variabel-variabel penting seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga yang menderita hipertensi, informasi yang dimiliki pasien mengenai obat hipertensi, penyakit penyerta atau komorbiditas, serta jumlah obat yang

dikonsumsi secara rutin. Variabel-variabel ini dikumpulkan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai karakteristik responden yang berpartisipasi dalam penelitian, sehingga dapat memetakan profil demografis dan kondisi klinis pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir, Jakarta. Kuesioner HK-LS memiliki 22 butir pertanyaan tertutup dan menggunakan skala Likert dengan 3 pilihan jawaban, yaitu benar, salah dan tidak tahu, yang meliputi pertanyaan mengenai definisi, tatalaksana, gaya hidup, pola makan, dan komplikasi dari penyakit hipertensi. Digunakan juga kuesioner kepatuhan yaitu kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale 8-items*) yang berisi 8 pertanyaan mengenai kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat antihipertensi.⁷ Pertanyaan nomor 1-7 menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak, sedangkan pertanyaan nomor 8 menggunakan skala Likert dengan pilihan 5 jawaban, yaitu tidak pernah, sesekali, terkadang, biasanya dan selalu.

Variabel tingkat pengetahuan dan kepatuhan akan ditampilkan dalam bentuk kategori berdasarkan skor kuesioner yang diubah menjadi data kategorik. Kategorisasi dilakukan berdasarkan total skor kuesioner yang telah terstandarisasi. Skor HK-LS dibagi menjadi pengetahuan rendah (≤ 17) dan tinggi (≥ 18) sesuai distribusi skor responden. Skor MMAS-8 dikategorikan menjadi kepatuhan rendah (skor < 6), sedang (skor 6–7), dan tinggi (skor ≥ 8), sehingga variasi tingkat kepatuhan dapat dievaluasi secara proporsional terhadap tingkat pengetahuan responden.

Jumlah sampel penelitian dihitung menggu-nakan rumus besar sampel untuk skala numerik dengan parameter $Z\alpha=1,960$, $Z\beta=0,842$, dan korelasi minimal bermakna ($r=0,25$). Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh sebanyak 124 responden sebagai jumlah minimal sampel yang akan diteliti. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, termasuk pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan dan bersedia menjadi responden.

Variabel sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga hipertensi, komorbid, serta jumlah obat yang dikonsumsi dikumpulkan melalui bagian awal kuesioner data sosiodemografi. Variabel-variabel tersebut diperoleh melalui pertanyaan tertutup dan akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang dikumpulkan menggunakan *self-administered questionnaire* pada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan telah bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi ditetapkan untuk memastikan bahwa responden yang terlibat merupakan pasien hipertensi yang relevan dan mampu memberikan informasi yang akurat mengenai pengetahuan dan kepatuhan mereka terhadap terapi. Responden yang dipilih adalah pasien hipertensi yang bersedia menjadi partisipan penelitian, memiliki kemampuan berbahasa Indonesia dan mampu berkomunikasi secara efektif se-

hingga dapat memahami pertanyaan dalam kuesioner, serta memiliki kemampuan membaca dan menulis untuk dapat mengisi instrumen penelitian secara mandiri. Selain itu, responden yang termasuk dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis dengan hipertensi dan sedang menjalani terapi pengobatan antihipertensi, sehingga data yang diperoleh mencerminkan kondisi pasien yang benar-benar menjalani pengobatan secara rutin. Sebaliknya, kriteria eksklusi diterapkan untuk mengecualikan pasien dengan kondisi hipertensi khusus yang memerlukan penatalaksanaan berbeda, yaitu pasien dengan hipertensi gestasional. Hasilnya kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman dengan piranti pengolah statistik untuk menganalisis korelasi antara kedua variabel yang diteliti. Penelitian yang dilakukan telah mendapat persetujuan kelaikan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Tarumanagara (478/KEPK/FK UNTAR/XII/2024).

HASIL

Penelitian ini melibatkan pasien hipertensi pada Puskesmas Kecamatan Gambir yang berjumlah 124 orang. Data karakteristik dasar subyek yang dikumpulkan berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dengan hipertensi, mendapatkan informasi obat oleh dokter/apoteker, penyakit penyerta/komorbid, dan jumlah obat yang dikonsumsi, yang tercantum pada Tabel 1.

Usia responden rata-rata $48,8 \pm 7,1$ tahun dengan usia termuda pada usia 29 tahun dan tertua pada usia 60 tahun. Mayoritas res-

ponden berusia 51 tahun ke atas, dengan jumlah sebanyak 57 orang (46%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 71 orang (57,3%), serta sebagian besar berlatar belakang pendidikan SMA, yaitu sebanyak 75 orang (60,5%). Sebanyak 70 responden tidak bekerja (56,5%), dengan mayoritas memiliki riwayat keluarga hipertensi (78,2%) dan hampir seluruhnya pernah menerima informasi mengenai obat antihipertensi ($n=123$, 99,2%). Mayoritas responden pada penelitian ini tidak memiliki penyakit komorbid, yaitu sebanyak 89 orang (71,8%), dan sebagian besar hanya menggunakan satu jenis obat antihipertensi sebanyak 92 orang (74,2%).

Secara keseluruhan, pada hasil kuesioner HK-LS sebanyak 93 responden (75%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi (skor ≥ 18), sedangkan 31 responden (25%) tergolong memiliki tingkat pengetahuan rendah (skor ≤ 17), terlihat pada Tabel 2. Meskipun mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan tinggi, masih ditemukan pertanyaan dengan persentase jawaban salah yang cukup besar, menunjukkan bahwa beberapa aspek terkait hipertensi belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh responden. Berdasarkan hasil kuesioner MMAS-8, sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik, terlihat dari dominasi jawaban "tidak" pada pertanyaan nomor 2, 3, 4, dan 7. Pada pertanyaan nomor 8, lebih dari separuh responden (55,6%) menjawab "jarang", yang menunjukkan sebagian besar pasien telah mengonsumsi obat hipertensi secara rutin. Namun demikian,

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat pada
Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir**

masih terdapat proporsi responden yang cukup besar dengan tingkat kepatuhan rendah (41,1%) dan sedang (39,5%), yang

menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi belum optimal di antara sebagian pasien hipertensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir (n=124)

Karakteristik	Jumlah (n)	Percentase (%)	Median (Min-Max)	Rerata (SD)
Usia			50 (29-60)	48,8 (7,1)
21-30 tahun	2	1,6		
31-40 tahun	16	1,9		
41-50 tahun	49	39,5		
≥51 tahun	57	46,0		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	53	42,7		
Perempuan	71	57,3		
Pendidikan				
SD/Tidak Sekolah	3	2,4		
SMP	22	17,7		
SMA	75	60,5		
Perguruan Tinggi	24	19,4		
Pekerjaan				
Tidak bekerja	70	56,5		
Swasta	16	12,9		
Wiraswasta	22	17,7		
PNS	2	1,6		
Lainnya	14	11,3		
Riwayat Keluarga dengan Hipertensi				
Tidak	27	21,8		
Ya	97	78,2		
Mendapatkan Informasi Obat dari Apoteker/Dokter				
Tidak	1	0,8		
Ya	123	99,2		
Penyakit Penyerta/Komorbid				
Tidak ada	89	71,8		
Diabetes Melitus	29	23,4		
Jantung	5	4,0		
Stroke	1	0,8		
Obat yang Dikonsumsi				
Tunggal	92	74,2		
Kombinasi	32	25,8		

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir (n=124)

Tingkat	Jumlah (n)	Percentase (%)
Rendah	31	25
Tinggi	93	75

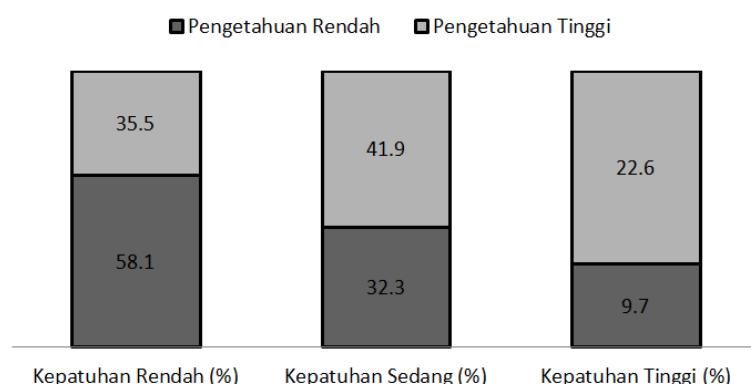
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir (n=124)

Tingkat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	51	41,1
Sedang	49	39,5
Tinggi	24	19,4

Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap konsumsi obat antihipertensi, yaitu sebanyak 51 responden (41,1%), 49 responden (39,5%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 24 responden (19,4%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak berada pada kategori kepatuhan rendah.

Gambar 1 dan Tabel 4 memperlihatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah paling banyak berada pada kategori kepatuhan rendah sebesar 58,1%, sedangkan responden dengan pengetahuan

tinggi lebih banyak memiliki kepatuhan sedang (41,9%) dan kepatuhan tinggi (22,6%). Secara keseluruhan, responden dengan pengetahuan tinggi cenderung memiliki proporsi kepatuhan yang lebih baik dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $\chi^2=5,43$ dengan $p=0,066$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat antihipertensi. Meski-pun demikian, terlihat adanya kecenderungan bahwa peningkatan pengetahuan diikuti oleh peningkatan tingkat kepatuhan.

**Gambar 1.** Distribusi Proporsi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir (n=124)**Tabel 4.** Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Mengenai Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan Minum Obat		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Rendah	18	10	3
Tinggi	33	39	21

Tabel 5. Hasil Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Mengenai Hipertensi dengan
Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Variabel	Rerata (SD)	Minimum	Maximum	Uji Normalitas (p)	Uji Korelasi Spearman (r; p)
Tingkat Pengetahuan	18,66 (2,22)	12	22	0,00	
Tingkat Kepatuhan	6,04 (1,61)	1,5	8	0,00	0,21; 0,02

Uji korelasi Spearman dilakukan untuk mengetahui adanya kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel pada penelitian ini. Uji korelasi Spearman dipilih karena hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov pada kedua variabel adalah $<0,05$ yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil uji yang dilakukan menunjukkan bahwa adanya korelasi positif yang lemah namun signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat antihipertensi ($r=0,21$; $p=0,02$) (Tabel 5). Nilai $r=0,21$ termasuk dalam kategori korelasi lemah ($0,00-0,25=\text{lemah}$; $0,26-0,50=\text{sedang}$; $0,51-0,75=\text{kuat}$; $>0,75=\text{sangat kuat}$).

Hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai hipertensi, cenderung diikuti oleh peningkatan tingkat kepatuhan konsumsi obat, meskipun korelasi keduanya termasuk dalam kategori lemah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai hipertensi merupakan faktor penting yang memengaruhi pengobatan hipertensi, meskipun terdapat juga faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi hal tersebut.

DISKUSI

Berdasarkan banyak hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa sebagian besar dari pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan sedang sampai tinggi.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia mengungkapkan bahwa 72,6% pasien hipertensi berada pada kategori tingkat pengetahuan sedang, sementara 27,4% memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan tidak ditemukan pasien dengan tingkat pengetahuan rendah.⁶ Ditemukan juga hasil serupa yang melaporkan bahwa sebesar 60% pasien memiliki tingkat pengetahuan "baik" dan 40% pasien memiliki tingkat pengetahuan "sedang".⁸ Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan pasien hipertensi di Indonesia memahami konsep dasar hipertensi. Hasil sebuah penelitian di Polandia mendapatkan sebanyak 54,7% pasien memiliki pengetahuan baik, dan hanya 5,3% pasien memiliki pengetahuan rendah.⁹ Sebuah studi di Nigeria juga menemukan bahwa sekitar 53,3% pasien memiliki pengetahuan baik.¹⁰ Studi oleh Wolde, *et al.* menunjukkan 55,3% pasien dengan pengetahuan rendah, sedangkan penelitian di Ethiopia oleh Gebresilase, *et al.* melaporkan sekitar 54% pasien dengan pengetahuan buruk.^{11,12} Perbedaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan pasien hipertensi antarnegara, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi, tingkat pendidikan, dan akses terhadap informasi serta pelayanan kesehatan. Negara dengan sistem edukasi dan fasilitas kesehatan yang lebih baik, seperti Indonesia, Polandia, dan Nigeria, cenderung memiliki proporsi

pasien dengan pengetahuan lebih tinggi, sedangkan negara dengan keterbatasan sumber daya, seperti Ethiopia, menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

Meskipun pengetahuan umum pasien tentang hipertensi tergolong cukup, masih terdapat kekurangan pada aspek penting seperti komplikasi, perubahan gaya hidup, dan kepatuhan pengobatan. Hal ini sejalan dengan temuan Michalska, *et al.* di Polandia dan studi Al-Hazmi, *et al.* di Arab Saudi yang menunjukkan bahwa pemahaman dasar yang baik tidak selalu disertai kepatuhan terapi yang optimal.^{13,14} Kondisi ini menegaskan perlunya edukasi yang lebih terarah dan berkelanjutan.

Pengetahuan pasien juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan akses informasi. Studi di Ethiopia menunjukkan bahwa pasien berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki pengetahuan baik.¹² Sedangkan di Indonesia, partisipan Posbindu dilaporkan memiliki peluang lebih tinggi untuk mencapai tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan yang tidak berpartisipasi.¹⁵

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini konsisten dengan studi-studi di Indonesia yang umumnya melaporkan tingkat pengetahuan sedang hingga tinggi, sedangkan temuan global menunjukkan variasi yang lebih luas, suatu perbedaan yang kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan pendidikan, akses layanan kesehatan, dan efektivitas program edukasi masyarakat.⁹⁻¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya korelasi positif yang lemah namun signi-

fikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat antihipertensi, menandakan bahwa pengetahuan berkontribusi terhadap kepatuhan tetapi pengaruhnya relatif kecil. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pristianty, *et al.* yang melaporkan korelasi Spearman lemah namun signifikan, serta studi di Arab Saudi yang menunjukkan hubungan positif serupa.^{8,14} Rendahnya kepatuhan dilaporkan di Lombok (76,2%) dan Amerika Serikat (51%), yang dipengaruhi oleh sifat hipertensi yang asimptomatik, efek samping obat, beban biaya, kelelahan terapi, keyakinan negatif, dan literasi kesehatan.¹⁶⁻²¹ Faktor lain, seperti motivasi berobat, edukasi yang dikombinasikan motivasi, persepsi risiko komplikasi, dan dukungan sosial, terbukti lebih dominan dalam menentukan kepatuhan.²¹⁻²³ Variasi kekuatan hubungan pengetahuan dan kepatuhan juga dilaporkan di Sudan ($r=0,47$), Puskesmas Manggis, dan Brasil, menunjukkan kontribusi pengetahuan bergantung pada konteks populasi, pendidikan, dukungan sosial, dan efektivitas edukasi kesehatan.²⁴⁻²⁶ Dengan demikian, meskipun korelasi lemah, temuan ini konsisten dengan bukti empiris bahwa pengetahuan penting tetapi bukan faktor utama kepatuhan.

Berbagai intervensi telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi, terutama melalui edukasi yang berulang dan terstruktur, dukungan keluarga, serta pemanfaatan teknologi digital sebagai pengingat konsumsi obat.^{27,28} Edukasi yang disesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan pasien berperan penting dalam memperkuat pemahaman dan

motivasi, sementara dukungan sosial berkontribusi terhadap pembentukan perilaku kepatuhan yang berkelanjutan.²⁹ Namun demikian, peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin kepatuhan apabila tidak disertai motivasi yang memadai dan lingkungan pendukung. Peran tenaga kesehatan menjadi krusial dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien, menyampaikan informasi secara efektif, dan melibatkan keluarga dalam proses terapi. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan multikomponen yang mengintegrasikan edukasi, motivasi, dukungan sosial, dan alat bantu kepatuhan guna mencapai pengendalian tekanan darah yang lebih optimal. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi lebih jauh faktor psikososial, menggunakan sampel yang lebih besar dan beragam, serta menerapkan desain longitudinal untuk memahami dinamika kepatuhan dari waktu ke waktu.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicermati. Pertama, desain potong lintang yang digunakan hanya memungkinkan analisis hubungan antar-variabel secara asosiatif, tanpa dapat mengidentifikasi hubungan sebab-akibat secara langsung. Hasil yang diperoleh bersifat korelasional, sehingga tidak dapat dipastikan adanya pengaruh kausal antar faktor. Kedua, penggunaan kuesioner *self-report* berpotensi menimbulkan bias, seperti bias kesesuaian sosial dan bias pengingatan, yang dapat memengaruhi keakuratan serta validitas internal data. Ketiga, penelitian ini terbatas pada satu wilayah geografis, yang dapat menghambat generalisasi temuan ke popu-

lasi yang lebih luas karena kemungkinan adanya perbedaan karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya antar daerah. Keempat, penelitian ini tidak menganalisis variabel pengganggu yang berpotensi memengaruhi hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan, sehingga efek faktor-faktor lain seperti motivasi, dukungan sosial, maupun kondisi klinis tidak dapat dikendalikan secara memadai.

SIMPULAN

Terdapat korelasi positif yang lemah antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat antihipertensi. Kelemahan hubungan ini dapat dipahami karena kepatuhan pada kondisi kronis seperti hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor-faktor perilaku dan psikososial yang memiliki peran lebih kuat. Dalam konteks kesehatan masyarakat, kepatuhan sering ditentukan oleh motivasi berobat, persepsi individu terhadap risiko komplikasi, dukungan sosial dari keluarga, literasi kesehatan, serta hambatan praktis seperti efek samping obat dan tuntutan terapi jangka panjang. Selain itu, hipertensi merupakan penyakit asimptomatik, sehingga meskipun pasien mengetahui pentingnya pengobatan, ketidakadaan gejala dapat menurunkan urgensi untuk patuh. Kombinasi faktor-faktor ini menyebabkan pengetahuan tidak selalu diterjemahkan menjadi tindakan, sehingga hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan menjadi lemah meskipun tetap signifikan secara statistik.

SARAN

Sebaiknya dilakukan pendekatan edukatif yang lebih komunikatif pada pasien hipertensi, dengan mempertimbangkan tingkat pengetahuan pasien, melibatkan peran keluarga, menggunakan metode edukasi yang beragam, serta dilakukan secara berulang, khususnya melalui program-program rutin Puskesmas seperti Prolanis, Posbindu, dan Posyandu, guna mengurangi pengaruh faktor perantara terhadap kepatuhan pasien. Selain itu, pengukuran terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien sebaiknya dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan mencakup wilayah yang lebih luas untuk meningkatkan validitas hasil penelitian. Penggunaan metode kualitatif juga direkomendasikan untuk menggali peran faktor-faktor psikososial, seperti motivasi, stigma, kepercayaan diri, dan dukungan keluarga, dalam memediasi hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara atas dukungan, bimbingan, serta fasilitas yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Penulis juga mengucapkan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Puskesmas Kecamatan Gambir yang telah memberikan izin, kesempatan, serta bantuan selama

pelaksanaan penelitian. Tidak lupa, penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data yang diperlukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Setiyohadi B, Syam AF. Ilmu penyakit dalam. 6th ed. Vol. 2. Jakarta Pusat: Interna Publishing; 2014
2. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Mengenal penyakit hipertensi dan cara mencegahnya. DKI Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2023. Available from: <https://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/mengenal-penyakit-hipertensi-dan-cara-mencegahnya>
3. Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. Harrison's principles of internal medicine. 21st edition. Vol.1. New York: McGraw Hill; 2022. p.2072–87
4. Mondesir FL, Levitan EB, Malla G, Mukerji R. Patient perspectives on factors influencing medication adherence among people with coronary heart disease (CHD) and CHD risk factors. 2019 Nov 29;13:2017-27.
5. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, Michalak M, Nowakowska E, Bryl W. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *Int J Med Sci*. 2021 Jan 1;18(3):852-60.
6. Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. Translation and validation of the Indonesian version of the Hypertension Knowledge-level Scale. *Open Access Maced J Med Sci [Internet]*. 2020 Oct 16 [cited 2024 Oct 26];8(E):630–7.
7. Riani DA, Ikawati Z, Ari Kristina S. Validasi 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta [tesis]. Yogyakarta: Program Pascasarjana, Program Studi Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada; 2017

8. Pristianty L, Hingis ES, Priyandani Y, Rahem A. Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment. *J Public Health Afr.* 2023 Mar 16;14(Suppl 1):2502.
9. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Prefer Adherence.* 2016 Dec 7;10:2437-47.
10. Awugosi MC, Obi-Nwosu AL, Edeh GC, Ekwebene OC, Abalihe UO, Anigwe FC, et al. Knowledge, attitude and practices about hypertension amongst adult residents in South-Eastern Nigeria. *Curr Med Res Pract.* 2023 Nov;13(6):258-69.
11. Wolde M, Azale T, Debalkie Demissie G, Addis B. Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis. *PLoS One.* 2022 Jun 17;17(6):e0270030.
12. Gebresilase FG, Bekele YA, Gebremedhin KB, Tolera BD. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a multicenter cross-sectional study. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev.* 2024 Dec;23:200333.
13. Michalska M, Rysz J, Pencina MJ, Zdrojewski T, Banach M. The knowledge and awareness of hypertension among patients with hypertension in Central Poland: a pilot registry. *Angiology.* 2014 July;65(6):525-32.
14. Al-Hazmi AH, Alanazi ADM, Thirunavukkarasu A, Alriwely NS, Alrais MMF, Alruwaili ABS, et al. Evaluation of hypertension knowledge and its association with medication adherence among hypertensive patients attending primary health centers: a cross-sectional study from eastern Saudi Arabia. *Front Public Health.* 2025 Jan 13;12:1378561.
15. Mashuri YA, Widyaningsih V, Premanawasti A, Koot J, Pardoel Z, Landsman-Dijkstra J, et al. Differences in knowledge, attitude, and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU): A cross-sectional study from four districts in Indonesia. *PLoS One.* 2024 May 14;19(5):e0303503.
16. Setiadi AP, Widiyastuti S, Mariati ID, Sunderland B, Wibowo YI. Socioeconomic impacts on medication adherence among patients with hypertension: A multicentre cross-sectional study in Lombok, Indonesia. *Pharmacia.* 2022 Feb 4;69(1): 143-9.
17. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation.* 2009 Jun 16;119(23):3028-35.
18. Hamrahan SM, Maarouf OH, Fülöp T. A critical review of medication adherence in hypertension: Barriers and facilitators clinicians should consider. *Patient Prefer Adherence.* 2022 Oct;16:2749-57.
19. Kretchy IA, Owusu-Daaku FT, Danquah SA, Asampong E. A psychosocial perspective of medication side effects, experiences, coping approaches and implications for adherence in hypertension management. *Clin Hypertens.* 2015 Sep 17;21:19.
20. Khan A, Maqbool A, Khan AA, Jamil MF, Aziz B, Aziz A, et al. Factors contributing to lack of adherence to antihypertensive medications among patients at Nishtar hospital in Multan, Pakistan. *Cureus.* 2024 Sept 14;16(9):e69843.
21. Guo A, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, et al. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2023 Feb 19;23(1):93.
22. Rifai A, Rambey H, Kasim F, Wasliati B, Widyaningsih F, Nurhayati N. Determinan kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi. *Haga J Public Health.* 2023 Nov 25;1(1):1-7.
23. Zahmatkeshan N, Rakhshan M, Zarshenas L, Kojuri J, Khademian Z. The effect of applying the information-motivation-behavioral skills model on treatment adherence in patients with cardiovascular disease: A quasi-experimental study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2021 Jul;9(3): 225-37.
24. Rhamtallah M, Mahmoud A, Mohamedelnour E, Magzoub H, Altayib LS. Impact of hypertension knowledge on adherence to antihypertensive therapy: a cross-sectional study in primary health

- care centers during the 2024 Sudan conflict. *BMC Prim Care.* 2025 Apr 11;26(1):104.
25. Barreto MDS, Reiners AAO, Marcon SS. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014 June;22(3):491–8.
26. Shiraly R, Khani Jeihooni A, Bakhshizadeh Shirazi R. Perception of risk of hypertension related complications and adherence to antihypertensive drugs: a primary healthcare based cross-sectional study. *BMC Prim Care.* 2022 Nov 29;23(1):303.
27. Boima V, Doku A, Agyekum F, Tuglo LS, Agyemang C. Effectiveness of digital health interventions on blood pressure control, lifestyle behaviours and adherence to medication in patients with hypertension in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *EClinicalMedicine.* 2024 Feb 1;69:102432.
28. Maslakpak MH, Rezaei B, Parizad N. Does family involvement in patient education improve hypertension management? A single-blind randomized, parallel group, controlled trial. *Cogent Med.* 2018 Jan 1;5(1):1537063.
29. Delavar F, Pashaepoor S, Negarandeh R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns.* 2020 Feb;103(2):336-42.