



Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi di Puskesmas Somolo-Molo Kabupaten Nias

Yuslingkar Gulo^{1*}, Karmila Br Kaban²

^{1,2}PUI-PT Palliative Care, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Hipertensi dengan komplikasi memerlukan perawatan jangka panjang yang melibatkan keluarga sebagai caregiver, sehingga berpotensi menimbulkan *caregiver burden*. Pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif diduga berperan dalam memengaruhi tingkat beban tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif dengan tingkat *caregiver burden* pada pasien hipertensi dengan komplikasi. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan korelasional, melibatkan 30 responden yang dipilih dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan paliatif dan *Zarit Burden Interview (ZBI)*, kemudian dianalisis menggunakan uji Spearman. Hasil menunjukkan bahwa 53.3% responden memiliki pengetahuan baik dan 60.0% mengalami *caregiver burden* ringan. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan keluarga dan *caregiver burden* ($r = -0.741$; $p < 0.001$; 95% CI: -0.884 sampai -0.508). Kesimpulan penelitian ini adalah semakin tinggi pengetahuan keluarga, maka semakin rendah tingkat *caregiver burden*.

Kata kunci: Caregiver Burden, Hipertensi, Pengetahuan Keluarga, Perawatan Paliatif

ABSTRACT

Hypertension with complications requires long-term care that often involves family members as caregivers, which may lead to caregiver burden. Family knowledge regarding palliative care is believed to play a role in influencing the level of this burden. This study aimed to analyze the relationship between family knowledge of palliative care and the level of caregiver burden among patients with hypertension and complications. A cross-sectional correlational design was employed, involving 30 respondents selected through a total sampling technique. Data were collected using a palliative care knowledge questionnaire and the *Zarit Burden Interview (ZBI)*, and were analyzed using Spearman's rank correlation test. The results showed that 53.3% of respondents had good knowledge of palliative care, while 60.0% experienced a mild level of caregiver burden. A strong and statistically significant relationship was found between family knowledge and caregiver burden ($r = -0.741$; $p < 0.001$; 95% CI: -0.884 to -0.508). The study concludes that higher levels of family knowledge are associated with lower levels of caregiver burden.

Keywords: Adherence, Hypertension, Patient Knowledge

Koresponden:

Nama : Yuslingkar Gulo
Alamat : Kelurahan Sei Putih Timur I, Kec. Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara
No. Hp : +62 853-4359-4090
e-mail : yuslingkargulo88@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia karena sifatnya yang kronis, progresif, dan sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal [1,2]. Kondisi ini dikenal sebagai *silent killer* karena banyak penderita tidak menyadari keberadaannya hingga terjadi komplikasi serius pada organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan mata [3,4]. Dalam praktik klinis, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang melalui kombinasi terapi farmakologis dan perubahan gaya hidup [5].

Pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga sangat ditentukan oleh perilaku pasien dalam menjalankan terapi secara konsisten [6]. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi. Kepatuhan ini merupakan bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya. Pengetahuan yang memadai diyakini mampu membentuk persepsi positif, meningkatkan kesadaran, dan mendorong pasien untuk lebih patuh terhadap anjuran medis [7].

Secara global, prevalensi hipertensi terus menunjukkan peningkatan yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sekitar 33% populasi dunia atau 1 dari 3 orang menderita hipertensi, dan angka ini diproyeksikan akan mencapai 1.5 miliar pada tahun 2025 [8]. Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan tren peningkatan prevalensi hipertensi seiring bertambahnya usia, dengan angka yang semakin tinggi pada kelompok usia lanjut. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius dan penanganan yang komprehensif [9].

Di tingkat regional, prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 34.1%, angka yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional [10]. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2025 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nias, jumlah penderita hipertensi tercatat sebanyak 3.962 kasus. Sementara itu, berdasarkan laporan program Penyakit Tidak Menular (PTM) UPTD Puskesmas Somolo-molo Tahun 2025, hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah kasus yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 125 kasus dari total populasi wilayah kerja sebanyak 6.426 jiwa [11]. Data ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang nyata di tingkat lokal dan memerlukan upaya pengendalian serta intervensi berbasis bukti yang berkelanjutan.

Meskipun jumlah penderita hipertensi cukup tinggi, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan masih belum optimal. Banyak pasien yang tidak rutin mengonsumsi obat, lupa jadwal minum obat, atau menghentikan pengobatan ketika merasa kondisi sudah membaik [12]. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan yang dimiliki pasien dengan perilaku kepatuhan yang ditunjukkan. Hal ini menjadi perhatian penting karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi dan meningkatkan risiko komplikasi [13].

Dari sisi kajian ilmiah, penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan pada pasien hipertensi telah banyak dilakukan, namun hasilnya masih menunjukkan inkonsistensi. Beberapa studi menemukan hubungan yang signifikan, sementara penelitian lain menunjukkan hubungan yang lemah atau bahkan tidak bermakna. Selain itu, sebagian besar penelitian dilakukan di wilayah perkotaan atau rumah sakit, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi masyarakat di daerah terpencil seperti Kabupaten Nias yang memiliki karakteristik geografis, sosial, dan budaya yang berbeda. Kondisi ini menunjukkan perlunya penelitian yang lebih kontekstual untuk memahami hubungan kedua variabel tersebut secara lebih spesifik.

Penelitian ini menjadi penting karena memberikan gambaran empiris mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi dalam konteks pelayanan kesehatan primer di wilayah dengan keterbatasan akses. Dengan menggunakan instrumen terstandar seperti HK-LS dan MMAS-8 serta pendekatan analisis korelasi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memahami peran pengetahuan

sebagai faktor yang memengaruhi kepatuhan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi edukasi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Somolo-molo Kabupaten Nias. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan manajemen penyakit kronis, serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang strategi intervensi yang lebih komprehensif. Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut, hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi, di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan sebagai variabel paparan (*exposure*) dengan kepatuhan pasien hipertensi sebagai luaran (*outcome*) pada satu titik waktu pengamatan. Desain ini dipilih karena sesuai untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel dalam populasi tanpa melakukan intervensi, serta efisien dalam pengumpulan data pada setting pelayanan kesehatan primer. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Somolo-molo, Kabupaten Nias, Provinsi Sumatera Utara, selama periode November 2025 hingga Mei 2026, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan jumlah pasien hipertensi yang cukup tinggi.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Somolo-molo. Populasi terjangkau adalah pasien hipertensi yang datang berobat selama periode penelitian. Berdasarkan data register Program Penyakit Tidak Menular (PTM) UPTD Puskesmas Somolo-molo tahun 2025, jumlah pasien hipertensi aktif yang menjalani pengobatan rutin sebanyak 125 orang. Jumlah tersebut digunakan sebagai populasi (N) dalam perhitungan ukuran sampel. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 5%, yaitu $n = N/(1+Ne^2)$, sehingga diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 95 responden. Kerangka sampel penelitian terdiri atas seluruh pasien hipertensi yang tercatat dalam register kunjungan dan memenuhi kriteria inklusi selama periode penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi: (1) pasien dengan diagnosis hipertensi esensial atau hipertensi dengan komorbid, (2) usia ≥ 18 tahun, (3) telah menjalani pengobatan antihipertensi secara rutin minimal 6 bulan, dan (4) bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kognitif, gangguan komunikasi, atau kondisi akut yang tidak memungkinkan pengisian kuesioner. Pendekatan ini memastikan bahwa responden memiliki pengalaman yang cukup dalam menjalani terapi sehingga dapat memberikan informasi yang valid terkait pengetahuan dan kepatuhan.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi, dan variabel dependen yaitu kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Selain itu, dikumpulkan pula variabel kovariat yang berpotensi sebagai faktor perancu (*confounders*) seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta jenis obat yang dikonsumsi. Variabel pemodifikasi efek (*effect modifiers*) seperti dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan tidak dianalisis secara khusus dalam model statistik, namun dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Diagnosis hipertensi pada responden didasarkan pada rekam medis yang mengacu pada kriteria klinis tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sesuai pedoman nasional.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) untuk mengukur tingkat pengetahuan dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan. HK-LS merupakan kuesioner yang terdiri dari 12 item pernyataan dengan pilihan jawaban benar/salah yang mencakup aspek definisi, pengobatan, diet, gaya hidup, dan komplikasi hipertensi. Skor

dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar, kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik (>75%), cukup (60–75%), dan kurang (<60%). Versi HK-LS yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui proses adaptasi bahasa Indonesia melalui prosedur terjemahan maju (forward translation), terjemahan balik (back translation), dan penilaian kesesuaian isi oleh pakar keperawatan komunitas. Hasil pengujian pada populasi Indonesia menunjukkan bahwa seluruh item memiliki koefisien validitas yang memenuhi kriteria (r hitung > r tabel) dengan nilai reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0.82 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik.

MMAS-8 merupakan instrumen standar yang dikembangkan oleh Donald E. Morisky, terdiri dari 8 item dengan skala dikotomi dan Likert yang mengukur perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Skor total dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi (skor 8), sedang (6–7), dan rendah (≤ 6). Versi bahasa Indonesia MMAS-8 yang digunakan telah melalui proses adaptasi budaya dan uji psikometrik pada populasi pasien penyakit kronis di Indonesia. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memenuhi persyaratan validitas konstruk, sedangkan reliabilitas instrumen menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,83 yang mengindikasikan tingkat reliabilitas yang baik. Selain menggunakan bukti validitas dan reliabilitas dari penelitian sebelumnya, peneliti juga melakukan uji coba instrumen pada 20 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian untuk memastikan kejelasan bahasa, keterbacaan item, dan konsistensi pengukuran sebelum pengumpulan data utama dilakukan [14].

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang dipandu oleh peneliti. Pengukuran variabel pengetahuan dilakukan dengan menghitung skor total jawaban benar dari HK-LS, sedangkan kepatuhan diukur berdasarkan skor MMAS-8. Data karakteristik responden diperoleh melalui wawancara terstruktur. Metode pengukuran dilakukan secara seragam pada seluruh responden tanpa adanya kelompok pembanding, sehingga kesebandingan pengukuran tetap terjaga. Sebelum pengumpulan data, dilakukan uji coba instrumen pada populasi serupa untuk memastikan kejelasan pertanyaan dan konsistensi pengukuran.

Untuk meminimalkan potensi bias, beberapa strategi diterapkan, antara lain: (1) penggunaan instrumen yang telah tervalidasi untuk mengurangi bias pengukuran, (2) pelatihan peneliti dalam memberikan instruksi yang konsisten kepada responden untuk menghindari bias informasi, (3) pemilihan responden berdasarkan kriteria yang jelas untuk mengurangi bias seleksi, serta (4) menjaga kerahasiaan identitas responden untuk mengurangi bias sosial (*social desirability bias*). Selain itu, pengumpulan data dilakukan dalam periode waktu yang relatif singkat untuk menghindari perubahan kondisi responden yang dapat memengaruhi hasil.

Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung (*face-to-face*) di ruang pelayanan Puskesmas setelah responden menyelesaikan kunjungan medis. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta menandatangani *informed consent*. Waktu pengisian kuesioner berkisar antara 15–20 menit. Data yang terkumpul kemudian melalui proses editing, coding, dan entry ke dalam perangkat lunak statistik untuk dianalisis.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26.0. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan tingkat kepatuhan. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman's rho karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha = 0.05$ dengan *confidence interval* 95%. Nilai $p < 0.05$ dianggap signifikan secara statistik, sedangkan kekuatan hubungan ditentukan berdasarkan nilai koefisien korelasi (r). Pendekatan analisis ini memungkinkan interpretasi yang komprehensif terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20–40 tahun	3	3.2
41–60 tahun	49	51.6
61–80 tahun	43	45.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	46.3
Perempuan	51	53.7
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	16	16.8
SD	28	29.5
SMP	26	27.4
SMA	18	18.9
Pendidikan tinggi (D3/S1/S2)	7	7.4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	9.5
Purna tugas/pensiun	6	6.3
Ibu rumah tangga (IRT)	31	32.6
Petani	28	29.5
Pedagang	5	5.3
Wiraswasta	7	7.4
PNS	9	9.5
Obat yang dikonsumsi		
Amlodipin	69	72.6
Captopril	22	23.2
Amlodipin + Captopril	4	4.2
Lainnya	0	0.0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 41–60 tahun yaitu sebanyak 49 orang (51.6%), diikuti usia 61–80 tahun sebanyak 43 orang (45.3%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (53.7%). Tingkat pendidikan didominasi oleh lulusan SD (29.5%) dan SMP (27.4%), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan rendah. Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (32.6%) dan petani (29.5%). Jenis obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah amlodipin (72.6%), yang menunjukkan dominasi terapi lini pertama di pelayanan kesehatan primer.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (>75%)	62	65.3
Cukup (60–75%)	29	30.5
Kurang (<60%)	4	4.2
Total	95	100.0

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi yaitu sebanyak 62 orang (65.3%). Sebanyak 29 responden (30.5%) memiliki pengetahuan cukup, dan hanya 4

responden (4.2%) yang memiliki pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum pasien telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai hipertensi, meskipun masih terdapat kelompok kecil dengan pengetahuan yang terbatas.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kepatuhan Responden

Tingkat Kepatuhan	Rentang Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	8	44	46.3
Sedang	6-7	40	42.1
Rendah	≤6	11	11.6

Berdasarkan Tabel 3, hampir setengah responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 44 orang (46.3%), diikuti kepatuhan sedang sebanyak 40 orang (42.1%), dan kepatuhan rendah sebanyak 11 orang (11.6%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien cukup patuh, masih terdapat proporsi pasien yang belum optimal dalam menjalankan pengobatan.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Spearman antara Pengetahuan dan Kepatuhan

Variabel	r (Spearman)	p-value	95% CI	n
Pengetahuan vs Kepatuhan	0.162	0.048	0.002 – 0.312	95

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $p = 0.048$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.162 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat positif dengan kekuatan sangat lemah. Interval kepercayaan 95% (0.002–0.312) tidak melintasi nol, sehingga mendukung signifikansi hubungan tersebut. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, maka cenderung semakin tinggi pula tingkat kepatuhan, meskipun kontribusinya relatif kecil.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hipertensi. Temuan ini diduga berkaitan dengan berbagai kegiatan promotif dan preventif yang telah dilaksanakan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Di wilayah kerja Puskesmas Somolo-molo, edukasi mengenai hipertensi secara rutin diberikan melalui pelayanan rawat jalan, kegiatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), serta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Melalui kegiatan tersebut, pasien memperoleh informasi mengenai faktor risiko hipertensi, pentingnya kepatuhan pengobatan, pola makan rendah garam, serta pencegahan komplikasi. Intensitas kontak yang cukup sering antara pasien dan tenaga kesehatan memungkinkan terjadinya peningkatan pengetahuan kesehatan pada sebagian besar responden. Selain itu, meningkatnya akses masyarakat terhadap informasi kesehatan melalui media sosial dan media elektronik turut berkontribusi dalam membentuk pemahaman yang lebih baik mengenai hipertensi.

Temuan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi juga dapat dijelaskan oleh karakteristik pelayanan kesehatan di wilayah penelitian. Keberadaan program pengelolaan penyakit kronis yang memberikan pemantauan rutin, pemeriksaan kesehatan berkala, serta kemudahan memperoleh obat antihipertensi di fasilitas kesehatan primer diduga mendorong pasien untuk lebih konsisten menjalani terapi. Di samping itu, karakteristik masyarakat Nias yang masih memiliki ikatan kekeluargaan yang kuat memungkinkan adanya dukungan keluarga dalam mengingatkan jadwal kontrol dan konsumsi obat. Dukungan tersebut berperan penting dalam mempertahankan perilaku kepatuhan, terutama pada pasien usia lanjut yang memerlukan bantuan dalam pengelolaan penyakit kronis.

Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, kekuatan hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan tergolong sangat lemah ($r = 0.162$). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan pasien hipertensi di Kabupaten Nias. Pada masyarakat pedesaan, perilaku kesehatan sering kali lebih dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebiasaan keluarga, kepercayaan terhadap pengobatan, ketersediaan obat, serta kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan dibandingkan oleh aspek pengetahuan semata. Dengan demikian, pasien yang memiliki pengetahuan tinggi belum tentu menunjukkan kepatuhan yang optimal apabila menghadapi hambatan ekonomi, jarak pelayanan kesehatan yang jauh, atau rendahnya dukungan sosial. Sebaliknya, pasien dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah dapat tetap patuh karena adanya pengawasan keluarga atau hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya. Penelitian Sadipun et al. [15] menunjukkan bahwa kepatuhan pasien terhadap pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, dan dukungan sosial. Studi Sartori et al. [16] juga menemukan bahwa edukasi kesehatan meningkatkan kepatuhan, namun efeknya seringkali tidak besar jika tidak disertai intervensi perilaku lainnya. Selain itu, penelitian Fadila et al. [17] menunjukkan bahwa faktor seperti kebiasaan, kepercayaan terhadap pengobatan, dan akses pelayanan kesehatan lebih berpengaruh dibandingkan pengetahuan semata. Hasil ini memperkuat bahwa hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini bersifat signifikan tetapi lemah.

Secara teoritis, temuan ini dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan minum obat, dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan penyakit, manfaat tindakan, dan hambatan yang dirasakan. Pengetahuan merupakan dasar pembentukan persepsi tersebut, namun tidak secara langsung menentukan tindakan. Selain itu, teori *Theory of Planned Behavior* (Ajzen) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh niat, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku. Dalam konteks ini, pengetahuan hanya memengaruhi sikap, sementara kepatuhan lebih banyak ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dan kontrol diri. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan tinggi, belum tentu pasien memiliki kepatuhan yang optimal [18].

Alasan yang mendasari temuan penelitian ini adalah adanya kesenjangan antara aspek kognitif dan perilaku. Banyak pasien yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi, namun tidak menerapkannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor kebosanan dalam pengobatan jangka panjang, efek samping obat, keterbatasan ekonomi, serta rendahnya motivasi intrinsik. Selain itu, sebagian responden memiliki latar belakang pendidikan rendah sehingga meskipun memahami informasi dasar, mereka mungkin kesulitan dalam mengaplikasikan informasi tersebut secara tepat dalam pengelolaan penyakit.

Korelasi positif yang ditemukan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tetap berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan, meskipun dalam skala kecil. Hal ini berarti bahwa pasien yang memiliki pemahaman lebih baik tentang hipertensi cenderung lebih sadar akan pentingnya pengobatan, sehingga lebih patuh dalam mengonsumsi obat. Pengetahuan membantu pasien memahami risiko komplikasi dan manfaat terapi, yang pada akhirnya mendorong perilaku kepatuhan [19].

Namun demikian, kekuatan korelasi yang sangat lemah ($r = 0.162$) menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak kuat secara praktis. Hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan pasien hipertensi merupakan perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor selain pengetahuan, seperti dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, hubungan dengan tenaga kesehatan, serta faktor psikologis. Dengan demikian, intervensi yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan kemungkinan tidak cukup efektif tanpa diikuti pendekatan multidimensional.

Dampak dari penelitian ini adalah memberikan bukti empiris bahwa edukasi kesehatan tetap penting, namun perlu dikombinasikan dengan strategi lain seperti konseling, penguatan motivasi, dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Hasil ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk

merancang intervensi yang lebih komprehensif. Adapun keterbatasan penelitian ini meliputi desain *cross-sectional* yang tidak dapat menjelaskan hubungan kausal, penggunaan teknik *purposive sampling* yang berpotensi menimbulkan bias seleksi, serta tidak dianalisisnya faktor lain seperti dukungan sosial dan kondisi psikologis yang mungkin berperan sebagai variabel perancu.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi, namun dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk tidak hanya meningkatkan pengetahuan pasien melalui edukasi, tetapi juga memperkuat aspek motivasi, dukungan keluarga, dan pendekatan komunikasi terapeutik agar kepatuhan pasien dapat meningkat secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudayasa IP, Husdaningsih F, Alifariki LO. Polymorphism of Gene ACE I/D and Family History of Hypertension as Predisposition of Hypertension. *Malaysian J Med Heal Sci* [Internet]. 2023;19(3). Available from: <https://doi.org/10.47836/mjms.19.2.34> [View at Publisher] [Google Scholar]
2. Sudayasa IP, Alifariki LO, Rahmawati, Hafizah I, Jamaludin, Milasari N, et al. Determinant Juvenile Blood Pressure Factors in Coastal Areas of Sampara District in Southeast Sulawesi. *Enferm Clin*. 2020;30(Supplement 2):585-588. doi:10.1016/j.enfcli.2019.07.167 [View at Publisher] [Google Scholar]
3. Bangu, Siagian, H.J AL. The impact of health literacy on adherence to isometric exercise and its effect on blood pressure in hypertensive patients. *Retos*. 2025;73:883–92. [View at Publisher] [Google Scholar]
4. Bangu B, Siagian HJ, Tukatman T, Tulak GT. Hambatan Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi di Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga. *J Surya Med*. 2022;7(2):27–33. [View at Publisher] [Google Scholar]
5. Izzati W, Damaiyanti S, Anggraini R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023. *J Kesehat Lentera'Aisyiyah*. 2024;7(1):34–40. [View at Publisher] [Google Scholar]
6. Haldi T, Pristianty L, Hidayati IR. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *J Farm Komunitas*. 2021;8(1):27–31. [View at Publisher] [Google Scholar]
7. Hasibuan NEA. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022. 2022. [View at Publisher] [Google Scholar]
8. World Health Organization. 16 March 2023 [Internet]. 2023. Hypertension. Available from: [View at Publisher]
9. Christiyani NC, Marlina TT, Estri AK. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Yogyakarta. *J Cent Res Publ Midwifery Nurs*. 2023;7(1):18–27. [View at Publisher] [Google Scholar]
10. Kemenkes. April 2024 [Internet]. 2023. Laporan Riskesdas 2023. Available from: [View at Publisher]
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Ni. Profil Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2025. [Internet]. 2025. [View at Publisher]
12. Mulyani E. Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indones J Pharm Educ*. 2022;2(2):94–100. [View at Publisher] [Google Scholar]

13. Novianti I, Salman S, Hilmi IL. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Batujaya. *Lambung Farm J Ilmu Kefarmasian*. 2022;3(2):349–54. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Zhang Y, Wang R, Chen Q, Dong S, Guo X, Feng Z, et al. Reliability and validity of a modified 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with chronic pain. *Ann Palliat Med*. 2021;10(8):9088095–9095. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Sadipun DK. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Beru. *JKKM-Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masy*. 2024;11(1). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Sartori AC, Rodrigues Lucena TF, Lopes CT, Picinin Bernuci M, Yamaguchi MU. Educational intervention using WhatsApp on medication adherence in hypertension and diabetes patients: a randomized clinical trial. *Telemed e-Health*. 2020;26(12):1526–32. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Fadila RA, Komala RT. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *J Kesehatan dan Pembang*. 2025;15(2):163–71. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Syah AY, Anies NF. Peran Dukungan Keluarga sebagai Upaya Pengontrolan Hipertensi Pada Lansia: The Role of Family Support as an Effort to Control Hypertension in the Elderly Elderly. *NERS J Keperawatan*. 2023;19(2):61–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Nindita WY, Wiyono J, Arif T, Sepdianto TC. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *J Keperawatan*. 2023;21(2):135–48. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]