

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas,dimana pada masa ini merupakan proses yang mengakibatkan perubahan- perubahan fisik, psikologi, dan psikososial. (Mila Febri Astutik, 2021)

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu yang meliputi perubahan fisik, ekonomi, biologis kognitif, dan peranan sosial dalam masyarakat. Seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila memasuki usia lebih dari 60 tahun. (Cahyadi A, 2021)

2.1.2 Klasifikasi lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan menurut WHO dalam (Menafe L.A, 2022) yaitu:

- a. Usia pertengahan yaitu usia 45-59 tahun
- b. Lansia yaitu usia 60-70 tahun
- c. Lansia tua yaitu usia 75-90 tahun
- d. Lansia sangat tua yaitu usia lebih dari 90 tahun

Batasan umur lansia, yaitu:

1. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas".
2. Menurut WHO:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok lansia dengan usia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara 75-90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia lebih dari 90 tahun.
3. Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :
 - a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia yaitu sebagai berikut (Anjelina, 2021)

- 1) Memasuki usia di atas 60 tahun
- 2) Berbagai keperluan dan masalah dari kesehatan yang baik hingga sakit, dari keperluan biopsikososial hingga rohani, dan dari keadaan adaptif hingga maladaptif.
- 3) Tempat tinggal dengan persekitaran yang berbeda-beda.

Karakteristik lansia Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

1. Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2. Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar status menikah 60% dan bercerai 37%.

3. Pengaturan Hidup

Living arrangement atau angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

4. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

2.1.4 Tipe lansia

Maryam dalam Ratnawati (2018) membagi tipe lansia dalam 5 kategori, antara lain:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung Kaget

kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independent (ketergantungan), tipe defensife (bertahan), tipe militant dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri

2.1.5 Penyakit yang terjadi pada lansia

Menurut (WHO,2018) Faktor yang mempengaruhi manula biasanya terjadi pada genetik, karakteristik (etnis, status sosial, jenis kelamin), perilaku hidup sehat, dan terjadi pada lingkungan fisik dan social misal kondisi lingkungan sekitar, rumah, komunitas. Penyakit yang sering terdapat pada lanjut usia ialah:

- a) Tekanan darah tinggi atau hipertensi, terjadinya peningkatan darah sistolik dan distolik lebih dari 140/90 mmHg. Apabila tidak terkontrol dapat menyebabkan :
 1. Stroke
 2. Gagal jantung
 3. Gaangguan penglihatan
 4. Gagal ginjal

5. Diabetes melitus ialah penyakit di sebabkan tinggi gula darah melebihi 200 mg/dl di akibatkan rusaknya sel beta pancreas (produksi insulin).
6. Arthritis (penyakit sendi) ialah penyakit autoimun berakibatkan rusaknya persendian dan cacatnya akan melakukan control dan pengobatan waktu panjang.
7. Stroke ialah terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh suplai O₂ dan nutrition ke otak terjadi gangguan dalam pembuluh darah yang tersumbat atau pecah.
8. PPOK (Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis) Penyakit kronik menahun yang di akibatkan oleh terhambatnya aliran udara di saluran pernafasan, lama kelamaan akan memburuk dan susah kembali normal.
9. Depresi ialah perasaan tertekan, mengalami sedih yang terus-menerus terjadi dalam waktu kurun lebih 2 mingguan (Kusumo, 2020)

2.2 Konsep Penyakit Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam“ karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Di Palo & Barone, 2020)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (hipertensi essential) (Apriyani Puji Hastuti, 2020)

Sedangkan menurut (Abidah et al. 2022), Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri meningkat secara tidak normal dan berlangsung secara terus-menerus atau dalam jangka waktu yang lama. Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu adanya faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, batas tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmHg (Putri & Meriyani, 2020) (Elsa Oktaviani, 2022)

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu:

- a) Genetika : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b) Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c) Stress karena lingkungan

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi menurut (Elsa Oktaviani,2022) adalah

- a) Umur
- b) Jenis kelamin
- c) Aktivitas fisik
- d) Tingkat stress

2.2.3 Etiologi

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang penyebabnya 90% tidak diketahui (Nurhikmawati et al., 2020). Faktor- faktor yang berkaitan dengan adanya hipertensi esensial antara lain : a) Genetik individu dengan keluarga yang memiliki riwayat hipertensi berpotensi lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit hipertensi. Jenis kelamin dan usia laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita yang sudah menopause dapat beresiko tinggi memiliki hipertensi.

2.2.4 Manifestasi klinis

Pada umumnya penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama dipagi hari. Anamnesis identifikasi faktor resiko penyakit

Jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien. Perbedaan hipertensi esensial dan sekunder evaluasi jenis hipertensi yangdi butuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup, penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besarmengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, medengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan,

penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Andrian, 2019)

Pasien yang memiliki penyakit hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala yang spesifik. Jika ada gejala dapat menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Martin & Fitria, 2020).

Gejala yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang. Menurut (Prihana & Kurniawan, 2022) gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri atau sakit kepala
- 2) Perubahan penglihatan karena kerusakan hipertensif pada retina
- 3) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- 4) Pembengkakan akibat tekanan kapiler yang meningkat.

2.2.5 Klasifikasi hipertensi

Menurut (WHO 2018) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Sebagai Patokan Dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal Sistolik	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Hipertensi stage I	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage II	\geq 140 mmHg	\geq 90 mmHg

(*Guideline AHA 2017*)

2.2.6 Pemeriksaan penunjang hipertensi

Menurut Agestin (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain:

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat vaskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b. Elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

c. Rontgen thoraks

Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup

jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e. CT scan kepala

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg (Rosalina, 2019). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

Terapi nonfarmakologi Terapi non farmakologi digunakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat (Nurhikmawati et al., 2020). Terapi nonfarmakologi meliputi :

a) Diet

- (1) Retriksi garam secara moderat dari 10gr/hr menjadi 5gr/hr.
- (2) Diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh.
- (3) Penurunan berat badan.
- (4) Penurunan asupan etanol.
- (5) Menghentikan merokok
- (6) Diet tinggi kalium.

b) Latihan fisik Latihan

fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang mempunyai empat prinsip (Mahelia, 2019) :

- (1) Macam olahraga seperti lari, jogging, bersepeda.
- (2) Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobil
atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.
- (3) Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit paling baik.

c) Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (C. Putri & Meriyani, 2020).

d) Terapi Farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh komite dokter ahli hipertensi (Susyanti & Rahayu, 2022)

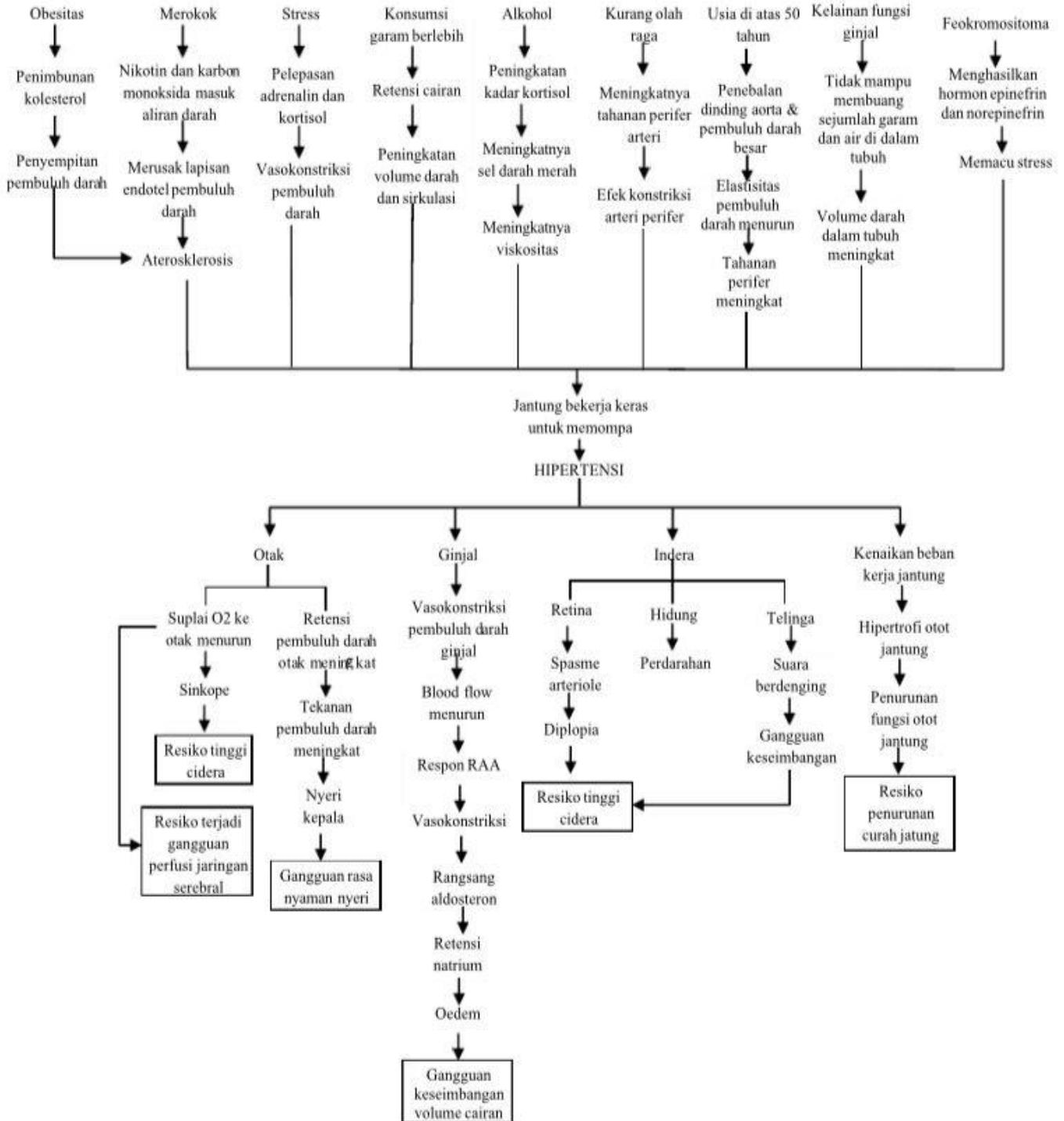
2.2.8 Patofisiologi

Saat sistem saraf simpatis merespon rangsangan emosi dengan merangsang pembuluh darah, kelenjar adrenal juga terstimulasi yang menghasilkan aktivitas vasokonstriksi. Epinefrin yang disekresikan oleh medula adrenal menyebabkan vasokonstriksi. Kortisol dan steroid lainnya yang disekresikan oleh kelenjar adrenal dapat memperkuat respon vasokonstriktor pada pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengurangi aliran darah ke ginjal dapat menghasilkan terjadinya pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi vasokonstriktor kuat yaitu angotensin II, yang pada akhirnya merangsang pelepasan aldosteron oleh kelenjar adrenal. Hormon ini menyebabkan peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah. Faktor-faktor tersebut cenderung dapat menyebabkan hipertensi (Brunner & Suddart, 2022)

Rasa sakit atau nyeri yang tiba-tiba dirasakan pada pasien yang menderita hipertensi terjadi karena adanya kerusakan pada pembuluh darah di seluruh bagian tubuh. Perubahan pada arteri kecil dan arteriola dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terhambat. Hal ini mengakibatkan peningkatan kadar karbondioksida dalam tubuh dan memicu terjadinya metabolisme anaerobik. Akibatnya, terjadi peningkatan kadar asam

laktat yang dapat merangsang terjadinya rasa sakit pada kapiler di otak (Price & Wilson, 2019).

Pathway



Gambar 2. 1 Patofisiologi Hipertensi

2.2.9 Komplikasi

Komplikasi menurut (Sumarno et al., 2021) adalah :

1) Stroke

Serangan stroke terjadi ketika pembuluh darah di dalam otak pecah atau terjadi penyumbatan oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak. Stroke dapat terjadi pada pasien dengan hipertensi jika arteri yang menyuplai darah ke otak mengalami hipertrofi dan pembuluh darah mengalami penebalan sehingga aliran darah ke area tersebut terganggu (N. R. I. A. T. Putri et al., 2019).

2) Infark Miokardium Infark

Miokardium terjadi ketika arteri koroner mengalami penyempitan yang disebabkan oleh arterosklerosis sehingga pasokan oksigen ke miokardium tidak mencukupi (Azizah & Maryoto, 2022). Jika terjadi pembentukan trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut, maka akan terjadi iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark. Hal ini disebabkan oleh hipertensi dan hipertrofi ventrikel yang menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi.

3) Kerusakan ginjal

Gangguan ginjal disebabkan oleh peningkatan tekanan darah pada kapiler glomerulus. Gangguan tersebut mengakibatkan darah tidak dapat mengalir dengan baik ke unit fungsional ginjal, mengganggu neuron dan akhirnya menyebabkan hipoksia dan kematian sel. Kerusakan pada glomerulus juga menyebabkan protein terbuang melalui urine dan menurunkan tekanan osmotik koloid plasma hingga 19,

yang dapat menyebabkan edema pada pasien dengan hipertensi (Nurhikmawati et al., 2020).

2.3 Konsep Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku individu atau pemberi asuhan dalam mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga hasil pengobatan efektif (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Kepatuhan ialah sikap dalam melaksanakan anjuran tenaga kesehatan dengan tidak dilangsungkan pemaksaan dalam prosesnya. Ketaatan ialah upaya implementasi seorang individu pada proses berobat yang mesti dilaksanakan pada kehidupannya. Ada sejumlah terminologi yang berkaitan dengan ketaatan konsumsi obat misalnya konsep dalam menaati anjuran ahli medis. Konsep *adherence* ialah tindakan mengkonsumsi obat sebagaimana dengan kesepakatan yang disetujui oleh orang yang memberikan resep dengan pasien. *Concordance* ialah tindakan dalam menaati resep dari tenaga kesehatan yang sebelumnya terdapat komunikasi di antara pasien dengan tenaga kesehatan serta menjelaskan keputusan yang dilangsungkan bersama-sama sebagaimana dengan keyakinan serta pemikiran dari pasien itu sendiri (Janosik, 2020)

2.3.1 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Green (1980) dalam (Ernawati et al., 2020), masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor non perilaku (*non behaviour cause*). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) (Notoatmodjo, 2010:59) dalam (Ernawati et al., 2020).

b. Faktor-faktor Pendukung (*enabling factors*)

agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010:60) dalam (Ernawati et al., 2020).

c. Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010:60) dalam (Ernawati et al., 2020).

1) Umur

Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja, meskipun anak-anak mendapatkan informasi yang kurang. Penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang kurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah

sama, orang tua cenderung patuh minum obat karena mengikutis semua anjuran dokter.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi penderita untuk patuh minum obat. biasanya wanita lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku dalam pengobatan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih banyak memiliki ketersediaan waktu untuk berobat dibandingkan dengan laki-laki.

3) Pendidikan

Pasien dengan pendidikan rendah dan kecerdasan yang terbatas perlu penanganan yang lebih teliti dalam intruksi tata cara penggunaan obat yang benar. Faktor perbedaan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi juga bisa mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI no. 20 tahun 2003: 1). Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasisehingga meningkatkan kualitas hidupdan

menambah luas pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif (A. Aziz Alimul Hidayat, 2005:80)

Menurut UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional terdapat 3

tingkatan dalam proses pendidikan yaitu:

1. Tingkat pendidikan dasar yaitu tidak sekolah, pendidikan dasar

(SD/SMP/Sederajat)

2. Tingkat pendidikan menengah yaitu SMA dan sederajat

3. Tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi atau akademi.

4) Pekerjaan

Dalam faktor pekerjaan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dikarenakan orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu mengunjungi fasilitas kesehatan. Orang yang bekerja lebih memiliki kesibukan sehingga menyebabkan minum obat tidak sesuai dengan anjuran dokter dengan alasan padatnya aktivitas yang dilakukan setiap harinya.

5) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan sikap yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, karena dukungan keluarga dapat memberikan motivasi kepada penderita untuk melakukan pengobatan dalam hal kepatuhan minum obat secara teratur sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

a. Definisi Keluarga

Dengan didasari oleh dapat WHO, keluarga ialah sekumpulan anggota rumah tangga yang memiliki hubungan melalui ikatan darah, pengadopsian, maupun hubungan pernikahan. Keluarga tidak lain ialah unit paling kecil dari masyarakat yang meliputi keluarga serta sejumlah individu yang berkumpul dan menetap di suatu tempat dan dilakukan dalam posisi saling bergantung (Widyaningrum, 2019).

b. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ialah sikap, perilaku serta keluarga pada anggota keluarga yang mengidap penyakit. Anggota keluarga menilai bahwasanya orang yang sifatnya memotivasi senantiasa bersedia memberikan bantuan apabila dibutuhkan (Puspita, 2016) dalam (Hasibuan, 2022). Dukungan keluarga terfokus kepada interaksi yang dilakukan dalam perangkap relasi sosial sesuai dengan yang evaluasi oleh orang tersebut. Dukungan keluarga ialah sikap, perilaku serta rasa menerima keluarga pada anggota keluarganya yang lain. Anggota keluarga menilai bahwasanya individu yang sifatnya mendukung senantiasa bersedia memberi bantuan apabila dibutuhkan (Bansode et al., 2018) dalam (Hasibuan, 2022)

Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga, menurut Friedman (2018) dalam (Hasibuan, 2022) yakni diantaranya:

a. Dukungan informasional

Sebuah keluarga memiliki fungsi selaku pengumpulan serta penyampai informasi timbulnya sebuah stressor mengingat informasi yang diberikan

bisa bersumbangsih pada aksi sugesti AI khusus kepada orang tersebut dapat di tingkat sejumlah aspek pada dukungan ini ialah nasihat, masukan, petunjuk, serta penyampaian informasi.

b. Dukungan emosional

Keluarga selak tempat yang memberikan keamanan serta kedamaian untuk beristirahat serta belajar dan memberikan bantuan pada penguasaan emosional pasien, antara lain menjaga relasi yang mencakup dukungan yang direalisasikan berupa afeksi, terdapatnya keyakinan, perhatian serta saling mendengarkan ketika mencurahkan perasaan yang dirasakan.

c. Dukungan instrumental

Keluarga ialah suatu sumber batuan praktis serta nyata, antara lain keberaturan melangsungkan proses terapi tanda kesehatan pengidap pada perihal keperluan makanan serta konsumsi, istirahat, serta pasien yang terhindar dari kelelahan pada titik ini pula meliputi pertolongan secara langsung, misalnya pemberian materi,waktu, modifikasi lingkungan ataupun membantu pekerjaan ketika pengidap tengah stres.

d. Dukungan penghargaan

Keluarga mengambil tindakan selaku elemen yang memberikan bimbingan dua arah, melakukan pembimbingan serta menengahi solusi dari sebuah permasalahan. Dilakukan melalui pengungkapan rasa hormat dan selaku sumber serta validator identitas anggota keluarga, antara lain ialah memberi penghargaan serta memperhatikan ketika anggota keluarganya yang mengidap penyakit tengah melangsungkan proses rehabilitasi, maka dari itu

dukungan keluarga pada pasien yang stroke sangatlah diperlukan guna mewujudkan proses pengobatan (Hanum & Lubis, 2017).

2) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi.

6) Tingkatan pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Wawasan ialah perolehan mengetahui yang yang dialami oleh seseorang pasca melangsungkan pengindraan pada objek pada hal-hal tertentu. Pengindraan berlangsung menggunakan panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, serta peraba (Pane, 2018)dalam (Hasibuan, 2022). Selain itu pengetahuan juga seluruh hal yang dipahami dengan didasari oleh pengalaman yang diperoleh pada masing-masing individu (Sari et al., 2018)dalam (Hasibuan, 2022).

Menurut Kholid dan (Pane, 2018) terdapat 6 tingkatanan pengetahuan, proses pengetahuan melibatkan yaitu:

1) Tahu (*know*) Tahu ialah mengingat ulang ingatan yang sudah ada sebelumnya pasca mengamati suatu hal.

2) Memahami (*Comprehension*) Memahami ialah suatu kemampuan dalam memberikan penjelasan mengenai sebuah objek yang diketahui serta diinterpretasikan dengan tepat

2. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Mekonsumsi Obat Pada Lansia Hipertensi

3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi merupakan sebuah kapal bilitas dalam mempraktekkan materi yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*Analysis*) Analisis ialah kapabilitas menjabarkan maupun memberikan penjelasan mengenai sebuah objek maupun materi namun masih di dalam struktur organisasi itu sendiri serta masih terdapat hubungan satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis ialah sebuah kapablitas menghubungkan seluruh bagian pada sebuah bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ialah pengetahuan dalam melakukan langsung penilaian pada sebuah materi maupun objek.

7) Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Mekonsumsi Obat Pada Lansia Hipertensi

a. Definisi Peran Petugas Kesehatan

Peranan adalah tindakan seorang individu yang diinginkan kan sesuai dengan posisinya. Peran yakni sebuah perilaku, keyakinan, nilai, beserta sikap yang diinginkan bisa mengilustrasikan perilaku yang semestinya ditonjolkan oleh seorang individu yang memegang peranan tersebut pada kondisi yang biasanya terjadi, dan peran yang dimaksud ialah lah seperti profesi bidan, dokter, perawat, maupun tenaga medis lainnya yang berkewajiban dalam melaksanakan tugas maupun program yang sesuai

dengan peranan yang diembannya sendiri-sendiri (Egziabher & Edwards, 2019)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia. Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis memiliki peran yang utama dalam melakukan peningkatan terhadap mutu layanan kesehatan yang optimal pada masyarakat sehingga masyarakat dapat melakukan peningkatan kesadaran, keinginan, serta kesanggupan hidup sehat hingga kemudian dapat merealisasikan derajat kesehatan yang setinggi mungkin selaku investasi untuk pembangunan SDM yang yang produktif secara ekonomi maupun sosial. Tenaga medis mempunyai sejumlah tugas yang pada kinerjanya saling berhubungan yakni dokter, dokter gigi, perawat, bidan serta tenaga kesehatan lain (Fay et al., 2020)dalam (Hasibuan, 2022)

b. Macam-Macam Peran Petugas Kesehatan

Egziabher & Edwards, (2019)dalam (Handayani et al., 2019) Mengemukakan berbagai peranan tenaga medis terbagi ke dalam beberapa bentuk yakni:

1) Selaku Komunikator

Komunikator ialah seseorang yang memberi informasi pada orang lain selaku penerima pesan. Proses dari interaksi antara komunikator dengan

komunikasikan dinamai sebagai komunikasi. Selaku individu yang mengambil peranan komunikator, tenaga medis semestinya memberi informasi dengan jelas pada pasien. Penyampaian informasi amat dibutuhkan mengingat komunikasi memiliki manfaat guna meningkatkan wawasan serta sikap masyarakat yang keliru pada kesehatan serta penyakit. dapat diatasi secara mandiri sesegera mungkin mendatangi tenaga medis.

2) Selaku Motivator

Peranan tenaga medis selaku orang yang memberikan motivasi tidak kalah pentingnya dari peranan lain, tenaga medis diharuskan memiliki kemampuan untuk memberi dukungan, pengarahan, serta bimbingan dalam melakukan peningkatan terhadap kesadaran pihak yang diberikan motivasi sehingga dapat bertumbuh ke arah capaian tujuan yang diharapkan. Tenaga medis pada saat melangsungkan tugas mereka selaku motivator mempunyai karakteristik yang harus diketahui, yakni mendampingi, menyadarkan, serta mendorong kelompok untuk dapat mengenali permasalahan yang datang, serta mampu melakukan pengembangan potensi guna menemukan solusi dari permasalahan itu sendiri.

3) Selaku Fasilitator

Tenaga medis diharuskan memiliki kemampuan sebagai orang yang mendampingi pada sebuah forum serta memberi kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan mengenai penjabaran yang kurang dipahami. Menjadi seorang fasilitator tidak terbatas pada waktu pertemuan maupun kegiatan penyuluhan semata, namun tenaga medis pula diharuskan

memiliki kemampuan menjadi seorang fasilitator secara khusus, misalnya menyediakan waktu serta tempat saat pasien hendak mengajukan pertanyaan dengan mendetail.

4) Sebagai Konselor

Seorang konselor yang baik pasti bersifat peduli serta ingin memberikan pengajaran berdasarkan pengalaman, dapat menerima individu lain, bersedia untuk mendengarkan dengan seksama, optimistis, terbuka pada sudut pandang interaksi yang tidak sama dengan dirinya, tidak menghakimi, bisa menjadi orang yang dipercaya, mendorong penetapan keputusan, memberikan motivasi, membentuk motivasi dengan didasari oleh keyakinan, dapat melakukan komunikasi, bersimpati dan berempati, kemudian memahami keterbatasan yang ada pada pasien.

8) Keterjangkauan Akses Pelayanan

Menurut Notoatmodjo (2008) dalam (Ernawati et al., 2020), perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2012) dalam (Handayani et al., 2019). Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi

jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.

2.3.2 Aktivitas yang mempengaruhi kepatuhan

Terdapat sejumlah aspek ketaatan melangsungkan berobat sesuai dengan yang sudah dijelaskan oleh (Rahardja, 2019) dalam (Wulandari, 2020) diantaranya:

a. Pilihan dan tujuan pengaturan.

Usaha seseorang yang dalam menetapkan hal yang sesuai dengan yang dipercayainya guna memperoleh kesembuhan.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan.

Usaha merencanakan yang dilangsungkan oleh seseorang pada proses perubahannya guna memperoleh sebuah kesembuhan, diantaranya agenda mengonsumsi obat serta agenda untuk melakukan medical check up.

c. Pelaksanaan aturan hidup.

Kapabilitas seseorang dalam melakukan perubahan pola hidup pelaku usaha guna mendorong kesembuhan yang diharapkannya. Ada tiga aspek ketaatan diantaranya ialah pilihan serta tujuan pengaturan yakni pasien menetapkan proses berobat yang sesuai dengan kepercayaannya akan dapat memberikan kesembuhan untuk pasien itu sendiri, merencanakan kegiatan berobat serta perawatan yakni memiliki keterkaitan dengan agenda mengonsumsi obat serta agenda melakukan medical check-up sebagaimana dengan yang disarankan oleh tenaga kesehatan, pelaksanaan aturan hidup yakni keterampilan seseorang dalam

melakukan perubahan terhadap pola hidup mereka dengan tujuan untuk mendorong kesembuhannya.

2.3.3 Cara Pengukuran kepatuhan Mengonsumsi Obat

Pengukuran Kepatuhan Mengonsumsi Obat Ada 5 metode yang bisa dipakai guna melakukan pengukuran terhadap ketaatan mengonsumsi obat pada pasien yang dikemukakan oleh (Feist, 2018) dalam (Ernawati et al., 2020) di antaranya:

a. Mengajukan pertanyaan pada petugas Klinis

Cara ini ialah cara yang yang senantiasa dijadikan jalan terakhir untuk dipakai mengingat akurasi terhadap estimasi yang diberi oleh dokter biasanya keliru.

b. Mengajukan pertanyaan pada Pasien

Cara ini dinilai lebih memiliki validitas daripada cara yang telah disebutkan tadi. Cara ini pula tentunya mempunyai kekurangan, yakni pasien bisa saja membohongi tenaga kesehatan agar dapat terhindar dari ketidaksukaan tenaga kesehatan itu sendiri, serta bisa saja pasien tidak mengetahui sebesar apa tingkatan ketaatan dari dirinya. Apabila dilangsungkan perbandingan dengan sejumlah pengukuran objektif terhadap konsumsi obat pasien, penelitian yang dilangsungkan relatif memperlihatkan bahwasanya para pasien cenderung jujur ketika ia menyebutkan bahwasanya tidak mengonsumsi obat.

c. Mengajukan pertanyaan kepada orang lain yang senantiasa memantau kondisi pasien.

Cara ini pula mempunyai sejumlah kekurangan. Pertama, pengamatan tentunya tidak memungkinkan untuk bisa senantiasa dilangsungkan dengan konstan,

terlebih lagi pada sejumlah hal tertentu misalnya diet makanan serta konsumsi alkohol. Kedua, observasi yang sifatnya kontinyu kemudian melahirkan keadaan buatan serta kerap membuat tingkatanan ketaatan yang lebih besar dari pengukuran ketaatan yang lain. Tingkatanan ketaatan yang lebih besar tersebut memang suatu hal yang diharapkan, namun pada konteks ini ini tidak memiliki kesesuaian dengan tujuan pengukuran ketaatan itu sendiri serta menjadi penyebab dari ketidakakuratan pengamatan yang dilangsungkan.

- d. Melakukan penghitungan terhadap jumlah pil maupun obat yang semestinya dikonsumsi pasien sebagaimana anjuran medis yang diberi oleh tenaga kesehatan.

Metode ini bisa saja ialah metode yang dinilai sangat tepat mengingat tidak terdapat banyak kesalahan yang bisa terjadi pada metode semacam ini. Namun cara ini pula menjadi suatu cara yang tidak memiliki keakuratan mengingat setidaknya terdapat dua permasalahan pada ada metode ini. Pertama ialah pasien bisa saja dengan sejumlah alasan serta ketidaksengajaan dalam mengonsumsi sejumlah jenis obat. Kemudian yang kedua ialah pasien mungkin saja mengonsumsi seluruh pil, namun dengan cara yang tidak dianjurkan oleh tenaga medis.

- e. Melakukan pemeriksaan terhadap seluruh bukti biokimia.

Cara ini bisa saja menjadi di solusi dari sejumlah kelemahan yang terdapat dalam cara-cara yang telah disebutkan tadi, cara ini berupaya dalam menjumpai seluruh bukti biokimia, misalnya analisis sampel darah serta urine. Hal tersebut dinilai cenderung reliabel apabila dilangsungkan perbandingan dengan cara menghitung

pil maupun obat sebagaimana yang telah disebutkan, namun cara ini ini memerlukan biaya yang yang tidak murah serta kerap dianggap tidak begitu bernilai daripada dana yang digelontorkan. Lima metode guna mengukur tingkatanan ketaatan pasien yakni mengajukan pertanyaan secara langsung pada pasien, mengajukan pertanyaan pada tenaga kesehatan, mengajukan pertanyaan kepada kerabat dekat pasien, melakukan penghitungan terhadap banyaknya obat serta melakukan pemeriksaan terhadap seluruh bukti biokimia. Dalam kelima metode pengukuran tersebut ada sejumlah kelemahan serta keunggulan dari tiap-tiap metode pengukuran yang hendak diimplementasikan.

2.3.4 Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan Mekonsumsi Obat

Janosik, (2020) dalam (Ernawati et al., 2020) menyebutkan sejumlah strategi yang bisa dicoba guna memberi peningkatan terhadap ketaatan diantaranya:

a. Melakukan peningkatan Kontrol diri

Pengidap mesti melakukan peningkatan terhadap kontrol diri mereka guna memberikan peningkatan terhadap ketaatan pada saat melangsungkan proses perubahan, mengingat melalui kegiatan pengontrolan diri yang baik dari pengidap kemudian akan kian memberi peningkatan terhadap ketaatan pada saat melangsungkan proses berobat. Kontrol diri bisa dilangsungkan mencakup kontrol berat badan, kontrol makan serta emosional.

b. Melakukan peningkatan terhadap Efikasi Diri

Efikasi diri diyakini hadir selaku hal yang memprediksi urgensitas dari ketaatan. Seorang individu yang meyakini dirinya sendiri untuk bisa patuh

terhadap proses berobat yang kompleks tentunya rapat dengan lebih mudah melaksanakannya.

c. Melakukan pencarian informasi mengenai Pengobatan

Minimnya wawasan serta info terkait ketaatan dan kehendak dari pengidap dalam melakukan pencarian informasi tentang penyakit yang diidapnya serta terapi medis yang dilangsungkan, informasi ini umumnya didapati dari sejumlah sumber misalnya media cetak, elektronik ataupun melalui kegiatan penyuluhan di RS. Pengidap mestinya sungguh-sungguh dalam menggali pemahamannya mengenai penyakit yang diidapnya melalui metode pencarian informasi penyembuhan penyakit itu sendiri.

d. Meningkatkan Monitoring Diri

Pengidap mesti melangsungkan pengawasan diri, mengingat melalui pengawasan diri pengidap bisa lebih mengetahui mengenai kondisi dari diri mereka.

e. Pengelolaan Diri

Misalnya pada sebuah studi mengenai cara guna memberi peningkatan terhadap tingkatan mematuhi pengobatan dokter gigi, anak-anak diedukasi untuk mengagendakan waktu berkumur sehari-hari di kalender yang memakai stiker dengan corak warna warni.

Menurut Ruppap (2019) dalam (Ernawati et al., 2020), ketidakpatuhan terdiri dari 2 jenis di antaranya ketidakpatuhan yang disengaja dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja, ada pun penjelasan dari keduanya adalah sebagai berikut:

a. Ketidakpatuhan yang Tidak Disengaja

Ketidakpatuhan yang tidak sengaja dapat terjadi saat pasien berusaha untuk mematuhi rejimen pengobatan sesuai arahan dari dokter atau tenaga kesehatan, tetapi berjuang atau berusaha untuk mengingat minum obat atau memiliki hambatan lain untuk mencapai kepatuhan yang baik (seperti akses yang buruk ke apotek, ketidakmampuan untuk membeli obat) (Conn and Ruppert, 2017) dalam (Ernawati et al., 2020). Ketidakpatuhan yang tidak disengaja ini merupakan ketidakpatuhan yang paling mudah atau baik memberikan implikasi saat diberikan intervensi.

b. Ketidakpatuhan yang Disengaja

Ketidakpatuhan yang disengaja merupakan ketidakpatuhan yang berasal dari pasien. Ketidakpatuhan tipe ini merupakan ketidaktaatan pengobatan yang lebih sulit diperbaiki dibanding ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Kondisi ini perlu dilakukan analisa untuk melihat faktor dari diri pasien yang mempengaruhi kepatuhan. Hal-hal yang seringkali menjadi alasan ketidakpatuhan yang disengaja adalah ketidakpercayaan pada penyedia layanan kesehatan atau keyakinan yang salah tentang kondisi kesehatan atau rejimen pengobatan seseorang (Neimann et al., 2017) dalam (Hasibuan, 2022)

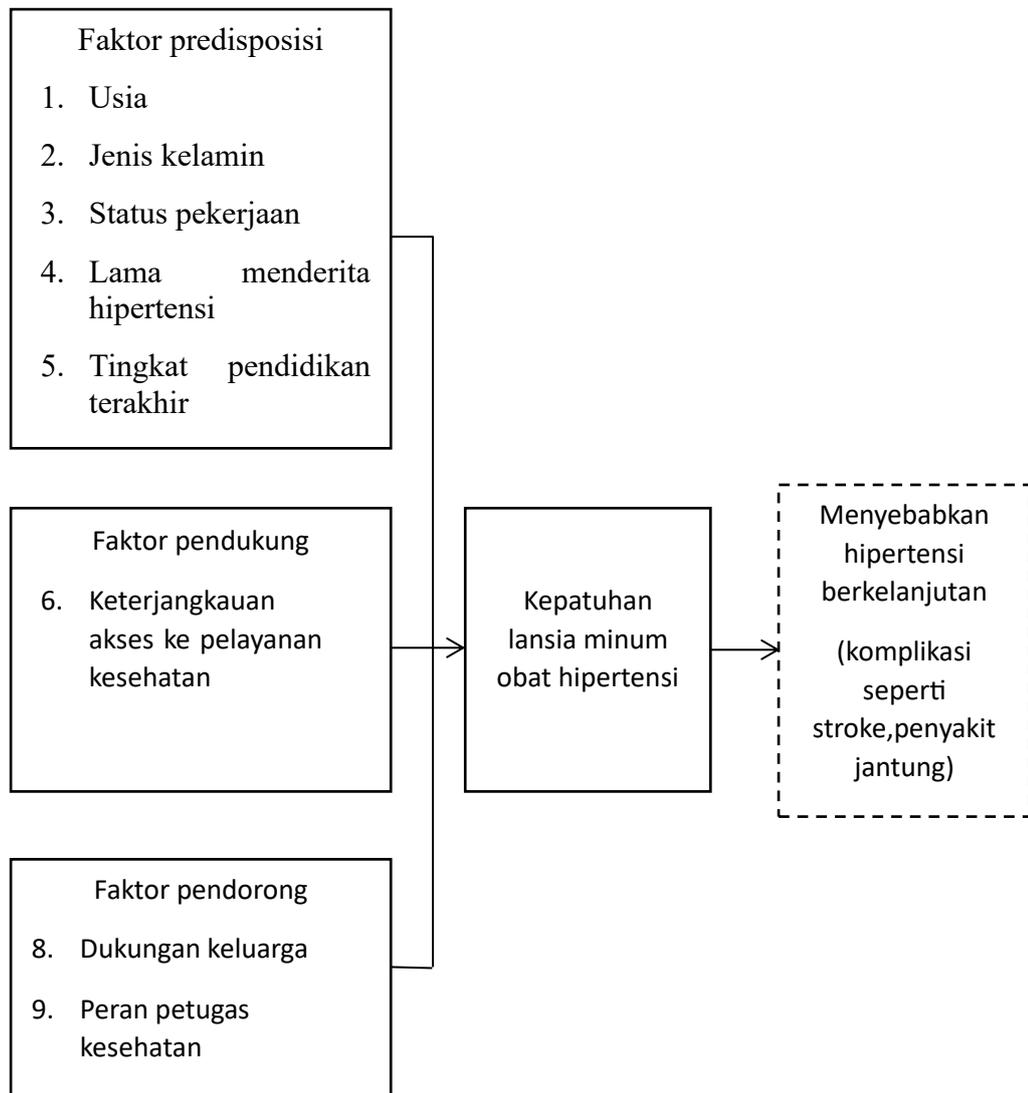
Ada beberapa cara meningkatkan kepatuhan (Australian College Of Pharmacy Practice, 2001; Drennan.v, Graw.C, 2000) dalam (Hasibuan, 2022)

Antara lain:

1. Memberikan informasi pada pasien akan mamfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.

2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.
3. Apabila mungkin obat yang digunakan dikonsumsi lebih dari satu kali, karena pemberian obat lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga menyebabkan tidak teratur minum obat.
4. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
5. Memberikan keyakinan kepada pasien akan keefektifitas obat.
6. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan
7. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
8. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen dan sejenisnya.
9. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.4 Kerangka konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Terhadap Minum Obat Hipertensi (modifikasinotoatmodjo,2010: 60)

Keterangan :

----- : Tidak diteliti

————— : Diteliti

Uraian :

Kepatuhan merupakan kondisi dimana pasien hipertensi dapat melakukan pengobatan sesuai dengan arahan klinisi atau tenaga kesehatan atau dokter. Kepatuhan ini meliputi kepatuhan dalam menggunakan obat (waktu, jenis, lama penggunaan, frekwensi bahkan pengambilan kembali obat) adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat meliputi Faktor predisposisi Usia ,Jenis kelamin ,Status pekerjaan ,Lama menderita hipertensi ,Tingkat pendidikan terakhir Tingkat pengetahuan tentang hipertensi Faktor pendukung Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan Faktor pendorong Dukungan keluarga Peran petugas kesehatan jika pasien tidak patuh dalam pengobatan dapat menyebabkan hipertensi berkelanjutan (komplikasi stroke,penyakit jantung.

2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut :

1. H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan minum obat hipertensi..
2. H1 : Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan lansia minum obat hipertensi.
3. H1 : Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan lansia minum obat hipertensi.
4. H1 : Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan lansia minum obat hipertensi.
5. H1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia minum obat hipertensi.