

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambran Umum Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Pampang

Salah satu komponen Sistem Informasi Kesehatan, Profil Kesehatan Puskesmas, menunjukkan kondisi dan situasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. menilai seberapa besar program kesehatan berpengaruh dan menghasilkan peningkatan kesehatan masyarakat.

Pusat kesehatan Pampang berada di Jalan Pampang, Kecamatan Panakukang, Kota Makassar. Klinik Pampang memiliki tiga wilayah kerja. Kelurahan Pampang memiliki luas ± 271 ha, yang terdiri dari 8 RW dan 40 RT; Kelurahan Panaikang memiliki luas 233 ha, yang terdiri dari 7 RW dan 55 RT; dan Kelurahan Karampuang memiliki luas 145 ha, yang terdiri dari 9 RW dan 40 RT.

Sebagai bagian teknis dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Pampang bertanggung jawab atas pengembangan layanan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Pampang berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia
Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang**

Karakteristik	n	%
Umur		
Lansia Awal (60-69 th)	74	74.0
Lansia Tengah (70-79 th)	15	15.0
Lansia Akhir (≥80 th)	11	11.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	17.0
Perempuan	83	83.0
Status Perkawinan		
Menikah	52	52.0
Duda/Janda	48	48.0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	21	21.0
SD	55	55.0
SMP	15	15.0
SMA/SMK	5	5.0
S1	4	4.0
Pekerjaan		
IRT	78	78.0
Buruh	11	11.0
Wiraswasta	5	5.0
PNS	6	6.0
Total	100	100.0

Sumber: Data primer, 2026

Menurut Tabel 5.1, sebagian besar responden berasal dari kelompok umur lansia awal (60-69 tahun), yang terdiri dari 74 orang (74.0%), diikuti oleh kelompok umur lansia tengah (70-79 tahun), yang terdiri dari 15 orang (15.0%), dan kelompok

umur lansia akhir (≥ 80 tahun) yang terdiri dari 11 orang (11.0%).

Sebagian besar responden menikah (52.0%), duda/janda (48.0%), dan tidak sekolah (21.0%). Sebagian besar berpendidikan SD, yaitu 55 orang (55.0%), tidak sekolah (21.0%), SMP 15 orang (15.0%), SMA/SMK 5 orang (5.0%), dan S1 4 orang (4.0%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu 78 orang (78.0%), PNS 6 orang (6.0%), dan PNS 4 orang (4.0%).

b. Distribusi *Medication Literacy*

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Kategori *Medication Literacy* Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang

Kategori <i>Medication Literacy</i>	n	%
Sedang	25	25.0
Tinggi	75	75.0
Total	100	100.0

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 5.2 dari 100 responden yang diteliti, sebagian besar memiliki literasi obat kategori tinggi (11-14), yaitu 75 orang (75.0%), dan sebagian besar berada dalam kategori sedang (7-10), dengan rata-rata skor obat literacy 11.94, dengan nilai minimum 10 dan maksimum 14. Ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, responden memiliki literasi obat yang baik.

c. Distribusi *Illness Perception*

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Kategori *Illness Perception* Lansia
Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang

Kategori <i>Illness Perception</i>	n	%
Sedang	1	1.0
Tinggi	99	99.0
Total	100	100.0

Sumber: Data primer, 2026

Menurut Tabel 5.3, hampir seluruh responden memiliki persepsi penyakit kategori positif (59-80), yaitu 99 orang (99.0%), dan hanya 1 orang (1.0%) yang berada dalam kategori sedang (38–58). Nilai rata-rata total skor persepsi penyakit adalah 79.45, dengan nilai minimum 46 dan maksimum 80. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang menderita hipertensi memiliki persepsi yang baik dan positif terhadap penyakit mereka.

d. Distribusi Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Kategori Kepatuhan Minum Obat
Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang

Kategori Kepatuhan Minum Obat	n	%
Rendah	69	69.0
Sedang	31	31.0
Total	100	100.0

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang menjawab memiliki kepatuhan minum obat hipertensi kategori

rendah (<6), yaitu 69 orang (69,0%), dan 31 orang (31,0%) berada dalam kategori sedang (6-7). Nilai rata-rata total kepatuhan MMAS-8 adalah 3.27, dengan nilai minimum 0 dan maksimum 7, yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang masih tergolong rendah.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis bivariat untuk menentukan hubungan antara variabel independen (pengetahuan tentang obat-obatan dan persepsi penyakit) dan variabel dependen (kebiasaan minum obat) pada pasien hipertensi lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pampang. Digunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Uji Tepat Fisher digunakan jika ada sel dengan nilai hitungan diharapkan kurang dari 5.

a. Pengaruh *Medication Literacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat (H1)

Tabel 5. 5
Distribusi Pengaruh *Medication Literacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Pampang

Kategori <i>Medication Literacy</i>	Kepatuhan Minum Obat						P
	Rendah		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sedang	3	12.0	22	88.0	25	100	0.000
Tinggi	66	88.0	9	12.0	75	100	
Total	69	69.0	31	31.0	100	100	

Sumber: Data primer, 2026

Menurut Tabel 5.5 di atas, dari 25 responden yang termasuk dalam kategori literasi obat sedang (7-10), 3 responden (12.0%) menunjukkan kepatuhan rendah dan 22 responden (88.0%) menunjukkan kepatuhan sedang. Dari 75 responden yang termasuk dalam kategori literasi obat tinggi (11-14), 66 responden (88.0%) menunjukkan kepatuhan rendah dan 9 responden (12.0%) menunjukkan kepatuhan sedang.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat, dengan nilai Pearson Chi-Square sebesar 50,631 dan nilai Cramer sebesar 0,712. Nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa literasi obat memiliki dampak yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang. Oleh karena itu, H_1 diterima.

- b. Pengaruh *Illness Perception* Terhadap Kepatuhan Minum Obat (H_2)

Tabel 5. 6
Distribusi Pengaruh *Illness Perception* Terhadap
Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Pampang

Kategori <i>Illness Perception</i>	Kepatuhan Minum Obat						p
	Rendah		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sedang	1	100.0	0	0.0	1	100	1.000
Tinggi	68	68.7	31	31.3	99	100	
Total	69	69.0	31	31.0	100	100	

Sumber: Data primer, 2026

Menurut Tabel 5.6 di atas, dari 99 orang yang menjawab dalam kategori penyakit persepsi sedang (59-80), 68 orang

menunjukkan kepatuhan rendah (68.7%), dan 31 orang menunjukkan kepatuhan sedang.

Hasil uji Fisher's Exact Test digunakan karena terdapat 2 sel (50,0%) dengan nilai perhitungan yang diharapkan kurang dari 5 dan nilai perhitungan minimum sebesar 0,31. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$), dan nilai Cramer's $V = 0,067$, yang menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit terhadap kepatuhan obat pada pasien hipertensi yang lebih tua di wilayah kerja Puskesmas Pampang tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Oleh karena itu, H_2 ditolak.

Sebagian besar responden, 99 dari 100, sudah berada dalam kategori penyakit persepsi tinggi, sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan pada H_2 . Kondisi ini menghasilkan variasi antar kelompok yang sangat kecil, sehingga uji statistik tidak dapat menemukan perubahan yang signifikan. Hal ini menjadi kendala untuk penelitian ini.

C. Pembahasan

berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh literasi obat dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia yang menderita hipertensi. Hasil penelitian ini dibahas sebagai berikut:

1. *Medication Literacy* pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75,0 persen responden memiliki literasi obat kategori tinggi, dan 25,0 persen memiliki literasi obat kategori sedang. Secara umum, orang tua dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pampang memiliki kemampuan yang cukup baik dalam memahami informasi tentang penggunaan obat, dengan skor rata-rata 11,94 dengan rentang nilai 10-14.

Medication literacy merupakan komponen literasi kesehatan, yang mencakup kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi tentang obat secara aman dan tepat. Annie Pouliot adalah orang pertama yang memperkenalkan konsep *medication literacy*, yang mengatakan bahwa *medication literacy* mencakup kemampuan pasien untuk memahami label obat, dosis, aturan penggunaan, dan potensi efek samping.⁴⁴

Menurut teori literasi kesehatan oleh Don Nutbeam, literasi kesehatan terdiri dari tiga tingkat: literasi fungsional, literasi komunikasi, dan literasi kritis. Orang yang memiliki literasi kesehatan yang baik akan lebih mampu memahami informasi tentang kesehatan mereka dan membuat keputusan pengobatan yang tepat.⁴⁵ World Health Organization juga menyatakan bahwa literasi kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan

kemampuan seseorang untuk mengelola penyakit jangka panjang, seperti hipertensi.⁴⁶

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhong et al. (2020), yang menemukan bahwa tenaga kesehatan dapat dididik tentang kesehatan sehingga mereka lebih memahami pasien dan lebih patuh pada penggunaan obat mereka pada pasien yang menderita hipertensi.⁴⁶

Penelitian tambahan oleh Saucedo (2012) menemukan bahwa literasi obat yang baik dapat membantu pasien memahami instruksi penggunaan obat, sehingga pasien dapat menggunakan obat dengan lebih aman.⁴⁷

Peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat *medication literacy* pada responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, antar lain intensitas edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas, pengalaman responden yang telah lama menderita hipertensi, serta frekuensi dengan layanan kesehatan. Selain itu adanya program penyuluhan kesehatan dan kemudahan akses informasi di fasilitas pelayanan kesehatan juga kemungkinan turut berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman responden terhadap penggunaan obat.

2. *Illness Perception* pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit yang baik (99,0%), sedangkan

1,0% berada di kategori sedang. Nilai rata-rata skor penyakit persepsi sebesar 79,45, dengan rentang nilai 46–80, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik tentang penyakit hipertensi mereka.

Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden telah memahami bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, serta memiliki kesadaran terhadap dampak dan komplikasi yang dapat terjadi apabila tidak ditangani dengan baik.

Illness Perception merupakan persepsi individu terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam Common Sense Model of Self-Regulation yang dikembangkan oleh Haward Leventhal, persepsi penyakit terbentuk dari pengalaman, informasi, dan interaksi social, yang kemudian memengaruhi perilaku pengelolaan penyakit. Persepsi ini mencakup dimensi identitas, penyebab, durasi, konsekuensi, dan kontrol penyakit.⁴⁸

Menurut *World Health Organization*, Pemahaman pasien tentang hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal karena hipertensi adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Broadbent et al. (2006), yang menyatakan bahwa orang yang menderita penyakit

kronis biasanya memiliki persepsi yang lebih baik tentang penyakit mereka setelah memperoleh informasi tentang penyakit mereka.⁴⁹

Menurut penelitian tambahan yang dilakukan oleh Hagger dan Orbell (2003), pasien yang mengalami tingkat persepsi penyakit yang tinggi mungkin lebih menyadari pentingnya pengobatan dan melakukan perubahan perilaku kesehatan.⁵⁰

Peneliti berasumsi bahwa tingginya *illness perception* pada responden disebabkan oleh lamanya durasi penyakit yang dialami, sehingga responden telah memiliki pengalaman langsung terkait kondisi kesehatannya.

3. Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan obat sebagian besar responden berada pada kategori rendah (69,0%) dan kategori sedang adalah 31,0 persen. Berdasarkan instrumen Morisky Medication Adherence Scale, skor kepatuhan rata-rata adalah 3,27 dengan rentang nilai 0-7, yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan obat pada pasien hipertensi yang lebih tua masih tergolong rendah.

Salah satu komponen penting dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi adalah kemampuan mereka untuk minum obat. World Health Organization menyatakan bahwa sekitar 50% pasien dengan penyakit kronis di seluruh dunia tidak mengikuti pengobatan yang disarankan oleh para profesional kesehatan.

Menurut teori Health Belief Model, yang dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock, persepsi seseorang terhadap kerentanan penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat pengobatan, dan hambatan dalam menjalani pengobatan memengaruhi perilaku kesehatan seseorang.⁵¹

Selain itu, menurut Donald E. Morisky, kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh berbagai factor, seperti pemahaman pasien terhadap penyakit, kompleksitas terapi obat, efek samping obat, serta dukungan sosial dari keluarga. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, terutama pada penyakit kronis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burnier dan Egan (2019), yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat pasien hipertensi masih menjadi masalah di seluruh dunia. Ketidakpatuhan ini mencakup tidak memulai terapi, melanggar aturan pengobatan, dan berhenti mengonsumsi obat dalam jangka panjang, yang menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Selain itu, banyak pasien cenderung menghentikan pengobatan ketika mereka merasa kondisi kesehatan mereka membaik.⁵²

Inisiasi, implementasi, dan penghentian terapi adalah bagian dari proses, menurut penelitian tambahan oleh Vrijens et al. (2012). Pada setiap tahap, ketidakpatuhan dapat terjadi. Usia lanjut, lupa minum obat, dan kompleksitas regimen terapi, yang dapat menyulitkan

pasien untuk mengikuti pengobatan secara konsisten, adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronis.⁵³

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya kepatuhan pada responden dipengaruhi oleh faktor usia lanjut, seperti penurunan daya ingat lupa minum obat, kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang, serta kompleksitas regimen pengobatan.

4. Pengaruh *Medication Literacy* terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi obat terhadap kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia dengan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dan nilai Cramer's $V = 0,712$, yang menunjukkan hubungan yang kuat.

Secara teoritis, orang yang memiliki literasi obat yang baik akan lebih memahami manfaat obat, cara penggunaan obat yang benar, dan risiko yang terkait dengan tidak mengonsumsi obat secara teratur.

Menurut teori literasi kesehatan yang dikemukakan oleh Don Nutbeam, literasi kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi tentang kesehatan mereka untuk membuat keputusan yang tepat. Tingkat literasi kesehatan yang tinggi juga dikaitkan dengan lebih banyak penelitian yang menunjukkan bahwa orang-orang yang memiliki

tingkat literasi kesehatan yang tinggi memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan mengikuti pengobatan yang disarankan oleh tenaga.⁵⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2020), yang menemukan bahwa literasi obat memiliki korelasi yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Semakin tinggi literasi obat pasien, semakin baik kepatuhan mereka terhadap terapi yang disarankan.⁵⁵

Pasien dengan literasi kesehatan yang rendah lebih rentan terhadap kesalahan penggunaan obat dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, menurut penelitian tambahan yang dilakukan oleh Bailey et al. (2014).⁵⁶

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat *medication literacy*, maka semakin baik pemahaman pasien terhadap manfaat dan aturan penggunaan obat, sehingga meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi.

5. Pengaruh *Illness Perception* terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi obat terhadap kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia dengan hipertensi, Dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) dan nilai Cramer's $V = 0,067$, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat.

Secara teoritis, persepsi kesehatan pasien dapat memengaruhi perilaku pengobatan mereka. Menurut Common Sense Model, yang diciptakan oleh Howard Leventhal, representasi emosional dan kognitif tentang penyakit yang diderita oleh seseorang berdampak pada strategi coping dan perilaku kesehatan mereka, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Persepsi positif tentang penyakit dan pengobatan akan mendorong orang untuk lebih patuh pada terapi yang disarankan.⁵⁷

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang baik tidak selalu diikuti dengan kepatuhan obat yang baik. Ini mungkin karena distribusi data yang tidak merata, di mana hampir seluruh responden memiliki persepsi penyakit yang tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan oleh Horne dan Weinman (1999), yang menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara persepsi pasien terhadap penyakit mereka dan pengobatan mereka dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan mereka.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, seperti dukungan keluarga, kebiasaan hidup, dan kondisi psikologis responden, mungkin bertanggung jawab atas perbedaan hasil ini.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ditemukannya hubungan disebabkan oleh distribusi data yang tidak merata, di mana hampir seluruh responden memiliki persepsi penyakit yang baik, sehingga

variasi data menjadi terbatas. Selain itu faktor lain seperti dukungan keluarga, kebiasaan hidup, serta kondisi psikologis kemungkinan lebih berperan dalam memengaruhi kepatuhan dibandingkan persepsi penyakit.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari berbagai keterbatasan, dan hasilnya dipengaruhi oleh mereka. Analisis dipengaruhi oleh keterbatasan penelitian, salah satunya adalah distribusi data yang tidak merata pada variabel persepsi penyakit. Biasa dapat terjadi ketika data dikumpulkan melalui kuesioner. Dalam desain cross-sectional, hubungan sebab-akibat dan lokasi penelitian tidak terbatas. Selain itu, variabel yang dipelajari sangat terbatas.