

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN  
PENGOBATAN HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Alaikal Fauzi  
NIM.19010007**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2022/2023**

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN  
PENGobatan HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**Alaikal Fauzi  
NIM.19010007**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2022/2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 07 April 2023

Pembimbing Utama



**Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes**  
**NIDN.402001620**

Pembimbing Anggota



**Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep.**  
**NIDN.8965340022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan *Health Literacy* dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Mei 2023

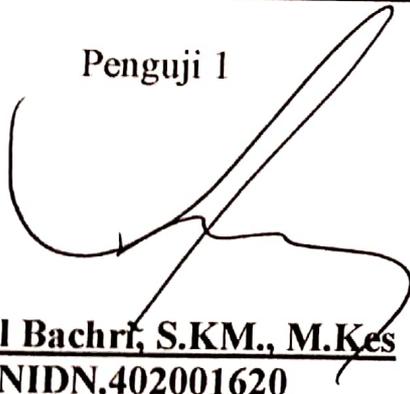
Tempat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unuversitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua



M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0710029203

Penguji I



Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes  
NIDN.402001620

Penguji II



Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 8965340022

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm.  
NIK. 19890603 201805 2 148

## PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Alaikal Fauzi  
NIM : 19010007  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan adanya pelanggaran terhadap etika ilmiah dan keilmuan dalam karya ini, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 10 April 2023

Yang menyatakan



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN  
PENGOBATAN HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

Oleh:

**Alaikal Fauzi  
NIM. 19010007**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama : Saiful Bahri, S.KM., M.Kes.**

**Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep**

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Karya ini dengan saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya yang selalu mendoakan, mendukung, mendorong dan membiayai saya dalam menyelesaikan studi S1 Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Semua keluarga tercinta yang selalu mendukung dalam proses pengerjaan karya ini.
3. Terimakasih dosen penguji, dosen pembimbing dan semua dosen Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Terimakasih untuk teman-teman UKMKI Ibnu Sina dan HMI Komisariat Kesehatan Jember.
5. Seluruh calon istri, sahabat dan teman-teman yang telah mendoakan dan mendorong penyelesaian karya ilmiah ini.

## **MOTTO**

**"Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan didalam majelis-majelis," maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu," maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan."**

**(QS. Al-Mujadilah 58: Ayat 11)**

**"Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga."**

**(HR Muslim, no. 2699)**

**"Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar, maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan"**

**(Imam Syafi'i)**

**"Yang penting sudah usaha dengan bersungguh-sungguh, masalah hasil biar Allah SWT yang menentukan"**

**(Supargianto)**

**"Tanamkanlah Al-Qur'an dan ilmu di hatimu, niscaya Allah akan mengangkat derajatmu"**

**(Alaikal Fauzi)**

## ABSTRAK

Fauzi, Alaikal\*, Bachri, Syaiful\*\*, Basri, Achmad Ali\*\*\*. 2023. **Hubungan *Health Literacy* dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Kepatuhan pengobatan ialah perilaku menaati prosedur pengobatan yang telah diresepkan dan diberikan oleh dokter. Salah satu faktor kepatuhan pengobatan adalah kurangnya lansia dalam *health literacy* sehingga lansia tidak mampu menentukan perawatan dirinya sendiri dan berpotensi terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal bahkan sampai kematian. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di puskesmas Jenggawah. Sampel penelitian sejumlah 130 responden lansia dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *teknik random sampling*. Variabel penelitian ini adalah variabel independen *health literacy* dan variabel dependen kepatuhan pengobatan hipertensi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*. **Hasil penelitian:** *health literacy* sebagian besar kategori rendah (13,10%), *health literacy* hampir setengahnya kategori sedang (26,20%), *health literacy* sebagian kecil kategori tinggi (13,10%), kepatuhan pengobatan hipertensi sebagian besar kategori tidak patuh (65,07%), kepatuhan pengobatan hipertensi hampir setengahnya kategori cukup patuh (22,32%), kepatuhan pengobatan hipertensi sebagian kecil kategori patuh (14,61%). Uji statistic menggunakan uji analisis *Rank Spearman p-value <  $\alpha$*  (0,000<0,05). **Kesimpulan** pada penelitian ini yaitu ada hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah

**Kata Kunci:** *Health Literacy*, Kepatuhan Pengobatan, Hipertensi

\*peneliti

\*\*pembimbing 1

\*\*\*pembimbing 2

## ABSTRACT

Fauzi, Alaikal\*, Bachri, Syaiful\*\*, Basri, Achmad Ali\*\*\*. 2023. **Relationship between Health Literacy and Compliance with Hypertension Treatment in the Elderly at the Jenggawah Health Center**. Thesis. Study Program Faculty of Nursing, University of dr. Soebandi.

Non-compliance with hypertension treatment in the elderly is a serious problem that is often found in society. One of the causes of non-adherence to treatment is the lack of health information in the elderly. The cause of lack of health information, one of the influencing factors is the lack of elderly people in health literacy. The importance of health literacy for the elderly can determine the right treatment decisions so that the elderly will not fall into complications such as stroke, heart failure, kidney failure, and even death. This study aims to analyze the relationship between health literacy and adherence to hypertension treatment in the elderly at the Jenggawah Health Center. Methods: This study used an observational research design with a cross-sectional approach. The population of this study was elderly people with hypertension at the Jenggawah Health Center. The research sample was 130 elderly respondents using a probability sampling technique with a random sampling technique approach. The variables of this study were the independent variable health literacy and the dependent variable adherence to hypertension treatment. Data analysis used in this study used the Spearman rank test. The results of the study: health literacy was mostly in the low category (13.10%), health literacy was almost half in the medium category (26.20%), health literacy was in the high category (13.10%), adherence to hypertension treatment was mostly in the non-adherent category (65.07%), almost half of hypertension treatment adherence was in the moderately obedient category (22.32%), hypertension treatment adherence was a small part of the adherent category (14.61%). Statistical test using Spearman Rank analysis test  $p\text{-value} < \alpha$  (0.000 < 0.05). The conclusion of this study is that there is a relationship between health literacy and adherence to hypertension treatment in the elderly at the Jenggawah Health Center.

**Keyword: health literacy, Treatment Adherence, hypertension**

\*researcher

\*\*supervisor1

\*\*\*supervisor2

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan *Health Literacy* dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah**” dapat menyelesaikan dalam rangka memenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana keperawatan Universitas dr. Soebandi. Karya ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bimbingan, arahan dan kerja sama dari berbagai pihak.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Bapak Feri Ekaprasetia selaku Wakil Rektor 1 Universitas dr. Soebandi.
3. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor 2 Universitas dr. Soebandi.
4. Bapak Achmad Syaid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor 3 Universitas dr. Soebandi
5. Ibu Lindawati Setyaningrum, S.Far., apt., M.Far selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

6. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
7. Bapak M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang terbaik.
8. Bapak Saiful Bahri, S.KM., M.Kes selaku pembimbing utama yang selalu memberikan motivasi kepada saya.
9. Bapak Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing anggota yang selalu membimbing dengan sepenuh hati dan selalu menyemangati dalam penyusunan skripsi.
10. Segenap Dosen Universitas dr. Soebandi Jember.
11. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, semangat, dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi yang telah diselesaikan, mohon saran dan kritiknya dalam membangun semangat penulis. Penulis mengharapkan skripsi ini bermanfaat serta dapat menjadi sumbangsih bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 10 April 2023

**Alaikal Fauzi**  
**NIM. 19010007**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	vi
MOTTO .....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan masalah.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian penelitian.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep hipertensi.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Konsep Kepatuhan Pengobatan .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Konsep Health Literacy .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Hubungan <i>Health Literacy</i> dengan Kepatuhan Pengobatan</b>	
<b>Hipertensi .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Hipotesis.....</b>	<b>26</b>

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Desain Penelitian .....	27
4.2 Populasi dan Sampel .....	27
4.3 Variabel Penelitian.....	29
4.4 Tempat Penelitian .....	30
4.5 Waktu Penelitian.....	30
4.6 Definisi Operasional.....	31
4.7 Alur Penelitian .....	32
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	33
4.9 Teknik Pengumpulan Data .....	34
4.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	35
4.11 Etik Penelitian .....	37
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Data Umum.....	39
5.2 Data Khusus .....	40
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
6.1 <i>Health Literacy</i> Pada Lansia Di Puskesmas Jenggawah.....	43
6.2 Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah .....	45
6.3 Hubungan <i>Health Literacy</i> dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah .....	47
6.4 Keterbatasan .....	49
<b>BAB 7 KESIMPULAN dan SARAN .....</b>	<b>50</b>
7.1 Kesimpulan .....	50
7.2 Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>xvii</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003.....</b>	<b>10</b>
<b>Tabel 4.1 Definisi Operasional.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia di Puskesmas Jenggawah .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan Pendidikan .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase <i>health literacy</i> pada lansia hipertensi di Puskesmas Jenggawah .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel silang 5.6 Hubungan <i>health literacy</i> dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah .....</b>	<b>42</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1. <i>Model of improving functional</i>.....</b>	<b>20</b>
<b>Gambar 2.2 <i>Model of Improving Interactive dan Critical Health Literacy</i>. 21</b>	<b>21</b>
<b>Gambar 2.3 <i>Model Konseptual Health Literacy</i> .....</b>	<b>22</b>
<b>Gambar 2.3 <i>Model Konseptual Health Literacy</i> .....</b>	<b>23</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	xv
Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	xiv
Lampiran 3. Layak Etik Penelitian .....	xxii
Lampiran 4. Uji Univariat dan Uji Bivariat.....	xxiii
Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	xxv
Lampiran 6. Informed Consen.....	xxviii
Lampiran 7. Dokumentasi.....	xxix

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia. Lansia penderita hipertensi diwajibkan patuh terhadap pengobatan hipertensinya. Ketidapatuhan pengobatan hipertensi pada lansia termasuk masalah serius saat ini yang sering dijumpai di masyarakat (Istiqamah *et al.*, 2021). Penyebab ketidapatuhan pengobatan hipertensi salah satunya adalah minimnya informasi kesehatan pada lansia. Bahayanya informasi kesehatan yang rendah pada lansia akan mengakibatkan ketidapatuhan pengobatan hipertensi sehingga berpotensi tidak terkontrolnya tekanan darah pada lansia yang dapat terjadi masalah kesehatan seperti stroke, jantung koroner, gangguan ginjal bahkan bisa sampai menyebabkan kematian (Listiana *et al.*, 2020).

*World Health Organization* (2021) mengungkapkan bahwa hipertensi adalah penyebab kematian dini untuk seluruh dunia. Penderita hipertensi sejumlah 1,28 miliar dari rentan usia 30-79 tahun. Terdapat 46% orang tidak menyadari bahwa menderita hipertensi. Penderita hipertensi yang hanya melakukan pengobatan sekitar 42%. Penderita hipertensi yang melakukan kontrol rutin hanya 21% atau 1 dari 5 orang penderita hipertensi (WHO, 2021). Data dari Riskesdas tahun 2018 penderita penyakit hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan menjadi 34,1% dibandingkan tahun 2013 sebesar 24,8%. Penderita hipertensi di Indonesia Tahun 2018 yang patuh dengan pengobatan sebanyak 54,4%, sedangkan sebanyak 32,3% tidak rutin dengan pengobatannya dan sebanyak 13,3% penderita hipertensi tidak minum obat di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi Jawa Timur adalah salah satu provinsi yang menyumbang jumlah prevalensi hipertensi cukup tinggi di Indonesia sebesar 30.511 kasus pada tahun 2018. Penderita hipertensi di tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur yang rutin dengan pengobatannya sejumlah 56,07%, sedangkan penderita hipertensi yang tidak patuh mengkonsumsi obat sebanyak 29,23% dan yang tidak minum obat sebanyak 14,7% di Provinsi Jawa Timur (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2019, angka hipertensi sejumlah 94.782, sedangkan pada tahun 2020 sejumlah 74.164 dan di tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 146.098. Sedangkan di prevalensi di Kecamatan Jenggawah sebesar 29,4% di tahun 2020 dan jumlah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Jenggawah dari Bulan Januari sampai September tahun 2022 sebanyak 194 kasus pada lansia.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada Sabtu, 17 Desember 2022 pukul 10.35 WIB di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan cara wawancara mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi, *health literacy* pada lansia penderita hipertensi. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 orang penderita hipertensi dan mendapatkan hasil sebanyak (70%) yang tidak patuh dalam pengobatan hipertensi, sedangkan lansia penderita hipertensi yang patuh terhadap pengobatannya sebanyak (30%). Lansia penderita hipertensi berhenti mengkonsumsi obat karena tidak muncul gejala, lupa pada pengobatannya dan tidak sesuai dengan resep yang telah ditentukan oleh dokter. Lansia penderita hipertensi yang memiliki *health literacy* tinggi sebanyak (20%), sedangkan yang *health*

*literacy* rendah sebanyak (80%) dikarenakan mereka kesulitan dan tidak sempat mengakses informasi.

Hipertensi dapat menyerang siapa saja, baik dari kalangan muda hingga lansia. Hipertensi ini terjadi biasanya dipengaruhi beberapa faktor seperti genetik, pola hidup tidak sehat dan proses degeneratif. Faktor tersebut apabila tidak dikontrol maka akan terjadi penyempitan pembuluh darah yang dapat memaksa jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi. Penderita hipertensi dapat terkontrol dengan syarat patuh terhadap pengobatannya. Penderita hipertensi diwajibkan melakukan pengobatan secara rutin, dikarenakan dengan kepatuhan pengobatan secara rutin itulah hipertensi akan terkontrol. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wulandari, 2019 mengenai tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi mendapatkan hasil 32,2% tidak patuh pengobatan, sedangkan yang patuh sebanyak 67,7% dari 65 responden (Wulandari & Puspita, 2020). Penelitian dilakukan oleh Exa Puspita Dkk 2017 mengenai kepatuhan pengobatan penderita hipertensi memperoleh hasil 53,6% responden tidak patuh dalam proses pengobatan sedangkan 46,4% responden patuh terhadap pengobatan (Puspita et al., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan Devi dkk, 2020, dalam melakukan pengobatan pasien hipertensi menyatakan bahwa 28,9% dengan kepatuhan rendah, 34,2% dengan kepatuhan sedang dan 36,8% dengan kepatuhan tinggi (Listiana *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2019) mendapatkan hasil bahwa literasi kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi (Wahyuningsih, 2019).

Kepatuhan pengobatan adalah sangatlah penting dalam menentukan keberhasilan sejauh mana perilaku seseorang melakukan rekomendasi dalam pengobatan, diet, atau perubahan gaya hidup yang disepakati oleh penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan bagi pasien, termasuk penderita hipertensi (Saibi *et al.*, 2020).

Penyebab pasien hipertensi tidak patuh terhadap pengobatannya dikarenakan pasien tidak merasakan keluhan, tidak adekuatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi, masih belum mengerti bahaya atau komplikasi dari hipertensi, dikarenakan kegiatan atau kesibukan pasien hipertensi, kurangnya pengetahuan dan kebiasaan *health literacy* pada penderita hipertensi (Nasrullah *et al.*, 2020).

*Health literacy* adalah suatu tujuan dari konsep pendidikan kesehatan dan komunikasi yang dapat merubah perilaku kesehatan. *Health literacy* bertujuan untuk merubah gaya hidup, merubah kesadaran akan kesehatan dan dapat mendorong seseorang bertindak dalam mengatasi suatu permasalahan kesehatan. Individu yang memiliki *health literacy* tinggi maka dapat meningkatkan kepatuhan dan pengawasan terhadap pengobatan yang dilakukan. Individu yang memiliki *health literacy* rendah maka akan kebingungan dalam menentukan dan mengambil keputusan dalam pelayanan kesehatan, sehingga pengobatan hipertensinya tidak mampu patuh dan memutuskan pelayanan kesehatannya (Tambing & Medyati, 2018).

Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa penderita hipertensi dengan *health literacy* yang rendah adalah faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi (Zhang *et al.*, 2021). *Health*

*literacy* juga sebagai indikator dalam memprediksi status kesehatan seseorang yang sangat berhubungan dengan mortalitas, morbiditas, harapan hidup dan kualitas pengobatan pasien hipertensi (Hee *et al.*, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik dan ingin melakukan penelitian mengenai hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “apakah terdapat hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- 1) Mengidentifikasi *health literacy* pada lansia hipertensi di Puskesmas Jenggawah.

- 2) Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.
- 3) Menganalisa hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan pengetahuan untuk peneliti berikutnya dalam meningkatkan kemampuan dalam memecahkan suatu permasalahan, serta sebagai sarana untuk proses pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis tentang hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Perawat

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat digunakan dalam mengetahui hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

- 2) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadikan dasar upaya dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia.

- 3) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu informasi dan pengetahuan dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Keterangan	Penelitian terdahulu	Penelitian terdahulu	Penelitian Sekarang
Nama	Zhang, Qinghua Huang, Feifei Zhang, Lei Li, Shasha Zhang, Jingping	Tutik Wahyuningsih	Alaikal Fauzi
Tahun	2021	2019	2022
Judul	The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model	Literasi Kesehatan Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Kepatuhan Diet Pada Lansia Di Tegalrejo Yogyakarta	Hubungan <i>health literacy</i> dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah
Populasi	hypertensive patients diagnosed in Kazakh settlements in Baiyanggou	Populasi sebanyak 135 orang.	Populasi sebanyak 194 orang.
Sampel	hypertensive patients diagnosed in Kazakh settlements in Baiyanggou	Sampel sebanyak 99 orang.	Sampel sebanyak 130 orang
Desain Penelitian	Kuantitatif, corelation random cluster sampling	Deskriptif kuantitatif melalui pendekatan <i>cross sectional</i> .	Kuantitatif, deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Pengumpulan data	The questionnaires regarding HBP-HL, HRQoL, self-management behavior, therapeutic adherence, self-efficacy.	Kuesioner dan wawancara	Kuesioner MMAS-8 dan HLS-EU-Q16

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, dalam pemeriksaan yang berulang. Tekanan sistolik menjadi tolok ukur paling utama dalam menentukan diagnosis hipertensi (Hastuti, 2022).

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik melebihi atau sama dengan 140 mmHg dan untuk tekanan diastolik melebihi atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI,2013). Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi dimana pembuluh darah terus menerus meningkatkan tekanan darah. Hipertensi pada orang dewasa dianggap normal jika tekanan darah sistolik 120 mmHg saat jantung berdetak dan 80 mmHg diastolik saat jantung berelaksasi, dan jika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi (WHO, 2015). Definisi hipertensi dari American Heart Association (AHA) menyatakan jika seseorang memiliki tekanan darah sistolik 130 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 80 mmHg atau lebih (AHA, 2017).

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Hipertensi essensial (primer) adalah tekanan darah dengan penyebab yang masih belum diketahui secara pastinya (90%).
- 2) Hipertensi sekunder adalah suatu peningkatan tekanan darah yang penyebabnya telah ditentukan (10%) (Hastuti, 2022).

Menurut JNC-VII (2003) klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003**

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre;hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi grade 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi grade 2	>160	Atau	>100
Hipertensi sistolik Terisolasi	>140	Dan	<90

### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi Primer (esensial) tidak memiliki penyebab yang pasti, hipertensi ini kebanyakan disebabkan oleh faktor genetic, jenis kelamin, usia, diet, berat badan dan gaya hidup. Hipertensi yang penyebabnya diketahui diakibatkan oleh penyakit tertentu maka termasuk dalam hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder ini sering muncul secara mendadak dan bisa menjadi lebih parah jika dibandingkan dengan hipertensi primer. Kondisi yang menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder seperti *sleep apnea*, masalah

tiroid, masalah ginjal, hingga pengonsumsiian obat-obatan tertentu (Susanti, 2019).

#### **2.1.4 Patofisiologi Hipertensi**

Proses terjadinya permasalahan (patofisiologi) hipertensi biasanya diawali dengan naiknya tekanan darah. Hipertensi juga terjadi dimulai sebagai berikut (Susanti, 2019).

- 1) Jantung dalam memompa darah terlalu kuat sehingga aliran darah yang keluar dari jantung lebih banyak pada setiap stroke volumenya.
- 2) Menurunnya elastisitas pembuluh darah khususnya arteri besar, sehingga pembuluh darah arteri menjadi kaku dan tidak bisa mengembang saat jantung memompa darah. Jantung akan bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk melalui pembuluh darah arteri yang sempit tersebut. Kasus seperti itulah yang biasanya menyebabkan naiknya tekanan darah pada seseorang.
- 3) Hipertensi juga bisa terjadi saat vasokonstriksi, yaitu arteriola mengkerut sementara akibat rangsangan persyarafan.

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala atau yang sering kita kenal dengan manifestasi klinis hipertensi antara lain terjadinya peningkatan tekanan sistole melebihi 140 mmHg atau tekanan diastole melebihi 90 mmHg, sakit kepala dibagian

belakang, susah tidur, mata berkunang-kunang, lemas dan mudah lelah. Tanda dan gejala tersebut tidak harus muncul semua untuk dikatakan seseorang mengalami hipertensi, yang terutama adalah adanya kenaikan tekanan darah yang abnormal. Orang dewasa pada umumnya untuk tekanan darah normal ada di rentang tekanan sistole 90-120 mmHg sedangkan untuk yang tekanan darah diastole 60-80 mmHg (Susanti, 2019).

Hipertensi memiliki tanda dan gejala yang berbeda setiap individu. Adapun nya seperti sakit kepala, sulit bernafas, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan menurun, wajah memerah, telinga berdenging dan dunia terasa berputar (Hastuti, 2022).

### **2.1.6 Komplikasi**

Hipertensi dapat membuat permasalahan di organ lainnya. Organ yang sering mengalami permasalahan yang disebabkan hipertensi diantaranya, mata akan mengalami kerabunan bahkan sampai kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal dan stroke (Susanti, 2019).

Upaya untuk terhindar dari hipertensi maka dibutuhkanlah suatu penatalaksanaan, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi (Kemenkes, 2016). seseorang yang mengidap hipertensi sangatlah bisa patuh terhadap pengobatannya, jika dia tidak patuh terhadap pengobatannya maka peluang untuk terjadinya komplikasi diatas maka semakin besar (Susanti, 2019).

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien hipertensi pada umumnya dapat dilakukan dengan tensimeter, tetapi untuk lebih meyakinkan dibutuhkan pemeriksaan penunjang lainnya antara lain (Susanti, 2019):

1. Hemoglobin/hematokrit: berfungsi untuk mengkaji sel-sel terhadap volume cairan yang dapat mengindikasikan faktor resiko terjadinya hipokoagulabilitas dan anemia.
2. *Blood Urea Nitrogen* (BUN)/kreatinin: untuk mengkaji fungsi dari ginjal.
3. Glukosa: untuk memantau adanya hiperglikemia yang menyebabkan pengeluaran kadar katekolamin.
4. Urinalisa: mengkaji tekanan darah, glukosa, protein dan fungsi ginjal.
5. EKG: untuk memantau kelistrikan dan gelombang P yang menjadi salah satu indikator penyakit jantung hipertensi.
6. Foto thorax: merekam pembesaran jantung.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Pengobatan secara farmakologi dapat diberikan obat-obatan tunggal yang memiliki efektivitas kerja panjang, sehingga pemberian pengobatan ini cukup diberikan sekali sehari dengan dosis yang telah dititrasi. Terdapat beberapa macam obat antihipertensi seperti diuretic, beta bloker, CCB

(*Calcium Channel Blockers*), ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*), dan ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*). Dosis yang diberikan pada penderita hipertensi berdasarkan grade hipertensi. Penderita hipertensi grade 1 diberikan edukasi untuk memodifikasi gaya hidup. Penderita hipertensi grade 2 diberikan obat antihipertensi 1 jenis dengan dosis 1x10 mg, sedangkan apabila grade 2 belum teratasi dengan 1 jenis obat maka diberikan obat anti hipertensi dengan kombinasi jenis obat (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kemenkes 2014, Pengobatan non farmakologi untuk penatalaksanaannya antara lain :

1) Modifikasi Gaya hidup

Modifikasi gaya hidup keseharian dapat mengendalikan tekanan darah tinggi dengan cara membatasi konsumsi makanan tinggi garam, jauhi minuman kafein dan alkohol dan tidak merokok.

2) Berolahraga

Rutin dalam berolahraga dapat mengurangi terjadinya hipertensi. Penderita hipertensi disarankan untuk sering berolahraga seperti jogging, jalan cepat dan bersepeda sebanyak 3-5x/minggu dengan durasi 20-25 menit.

3) Istirahat

Istirah adalah salah satu upaya untuk mengendalikan atau menurunkan hipertensi. Untuk penderita hipertensi disarankan untuk istirahat 6-7 jam/hari. Kurangnya tidur dapat

mengakibatkan naiknya tekanan darah, saraf simpatik akan bekerja apabila seseorang kurang tidur (Alfi & Yuliwar, 2018).

#### 4) Mengendalikan stress

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh stress. Stress yang terus menerus pada seseorang dapat mengakibatkan kenaikan darah tinggi dikarenakan dapat merangsang hormon adrenalin untuk memacu kerja jantung dalam memompa darah. Seseorang yang mengidap hipertensi harus dapat menghindari stress seperti cemas, takut, tertekan dan marah dalam menjaga kestabilan tekanan darah.

## **2.2 Konsep Kepatuhan Pengobatan**

### **2.2.1 Pengertian Kepatuhan Pengobatan**

KBBI mengartikan kepatuhan ialah menuruti perintah, melakukan apa yang diperintah, taat dan menjalin perintah atau aturan dan disiplin saat diperintah. Kepatuhan pengobatan ialah perilaku menaati prosedur pengobatan yang telah diresepkan dan diberikan oleh dokter. Kepatuhan pengobatan adalah faktor yang penting dalam penanganan penyakit kronis salah satunya hipertensi (Wahyudi *et al.*, 2017).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Secara umum yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan dibawah ini (Pratiwi & Perwitasari, 2017):

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah pintu untuk melihat jendela dunia, semakin paham seseorang dengan pengetahuan maka semakin dia paham tentang dunia. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang hipertensi pada umumnya dapat mengontrol hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi. Pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan individu dalam melakukan pengontrolan dan pengobatan hipertensi (Sastri *et al.*, 2019).

2) *Health Literacy*

*Health literacy* adalah hal yang penting untuk ditingkatkan untuk pengendalian hipertensi. *Health literacy* adalah salah satu factor yang sangat berperan penting terhadap pengontrolan hipertensi dan kualitas hidup lebih baik. Faktor utama lansia saat pengontrolan hipertensi adalah kesulitan dalam mengakses, memahami informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Zhang *et al.*, 2021)

3) *Resiliensi keluarga*

*Resiliensi* atau ketahanan keluarga sangatlah penting dalam proses pengobatan hipertensi. Penderita hipertensi sangatlah perlu mendapatkan ketahanan dari keluarga agar tetap taat terhadap pengobatan yang dilakukan. Ketahanan keluarga nya

semakin baik maka kepatuhan terhadap pengobatannya juga akan baik (Mawarpury & Mirza, 2017)

4) Persepsi dan Perilaku

Persepsi dan perilaku seperti persepsi penyakit, keyakinan, kepribadian dan harapan individu dapat mempengaruhi motivasi penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatan.

5) Motivasi

Motivasi yang sering didapatkan oleh penderita hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan karena terdapat dorongan patuh dalam menjalani pengobatan (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

6) Latar Belakang

Latar belakang seseorang sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan medis atau non medis. Seorang pasien dan keluarga yang memiliki latar belakang tidak percaya dengan medis dan teknologi akan sangat menolak pengobatan yang diberikan (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

### **2.2.3 Pengukuran Kepatuhan Pengobatan**

Instrumen yang digunakan dalam mengukur kepatuhan pengobatan adalah kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kuesioner MMAS terdapat 8 item pertanyaan dengan skala *guttman* model jawaban “YA” atau “Tidak”. Pertanyaan dibagi menjadi empat yaitu lupa

minum obat pada item nomor 1,2,4,5, menghentikan pengobatan 2 pertanyaan di item nomor 3,6, pengobatan yang mengganggu di item nomor 7 dan kesulitan minum obat di item nomor 8.

Skoring kuesioner MMAS-8 yaitu memberikan nilai 1 apabila jawabannya “Tidak” dan 0 jika “Iya” kecuali pertanyaan nomor 5. Skor dengan kategori tidak patuh jika skor 10-15, cukup patuh 16-19 dan patuh 20-21.

## **2.3 Konsep *Health Literacy***

### **2.3.1 Pengertian *Health Literacy***

*Health literacy* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan tugas literacy yang berbasis pengetahuan dalam proses memahami dan menggunakan informasi diperlukan dalam membuat suatu keputusan perawatan kesehatan dalam berbagai situasi (Nutbeam, 2015). *Health literacy* merupakan kemampuan individu dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan serta mengimplementasikan informasi dalam menentukan keputusan perawatan kesehatan yang tepat (Du *et al.*, 2018).

### **2.3.2 Klasifikasi *Health Literacy***

*Health literacy* dapat dibagi menjadi tiga kategori menurut (Nutbeam, 2015) sebagai berikut;

- 1) *Health literacy fungsional* adalah gambaran keterampilan *Health literacy* dasar pada individu dalam memperoleh suatu

informasi tentang kesehatan yang relevan, contoh mengenai resiko kesehatan dan cara menggunakan sistem Kesehatan yang ada.

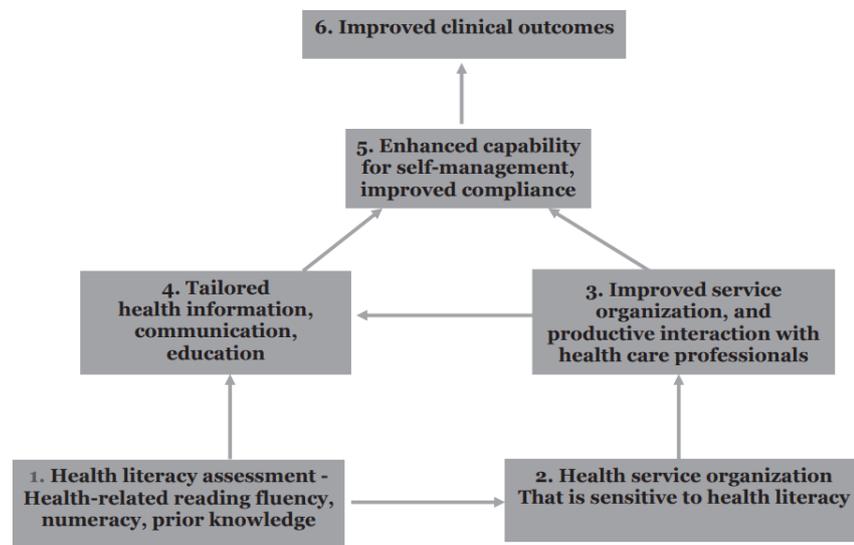
- 2) *Health literacy interaktif* menjelaskan *health literacy* yang lebih berkembang dan dapat digunakan individu untuk diakses dan mendapatkan pengetahuan dari banyak jenis komunikasi baik secara individual maupun media massa dalam menggunakan informasi baru pada perubahan keadaan.
- 3) *Health literacy critical* menjelaskan tentang keterampilan kognitif yang lebih mengedepankan keterampilan sosial dan dapat diperuntukkan menelaah informasi dengan kritis serta dapat melaksanakan kontrol lebih besar atau suatu kejadian dan situasi.

### **2.3.3 Model Konsep *Health Literacy***

Dalam penelitian ini dijelaskan empat model konsep menurut para ahli yaitu *improving functional health literacy*, konsep *interactive*, *critical health literacy*, dan *konseptual health literacy*

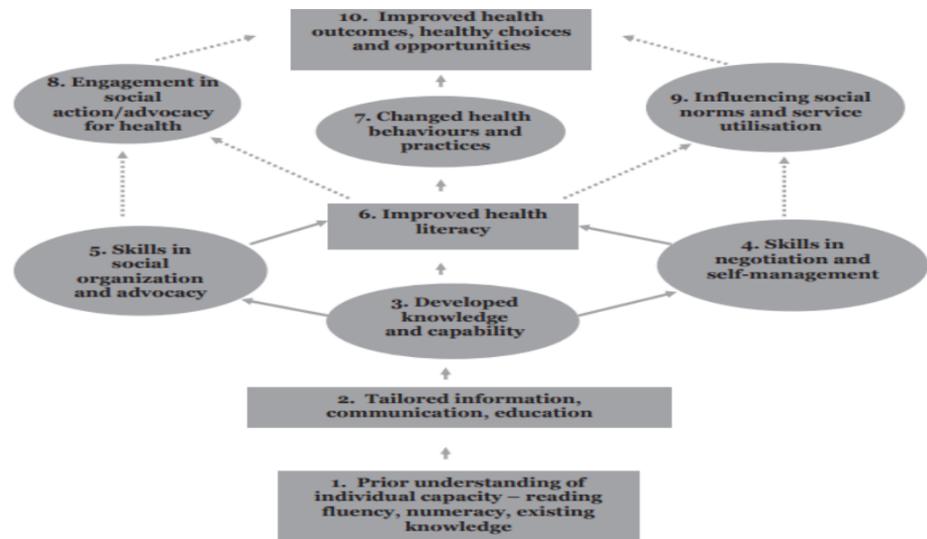
- 1) Model konsep *improving functional health literacy*

Secara umum model konsep *improving functional health literacy* dapat digambarkan sebagai berikut



**Gambar 2.1. Model of improving functional (Nutbeam, 2015)**

*Model functional health literacy* menjelaskan upaya dalam meningkatkan *health literacy functional*. Model konsep ini lebih fokus terhadap peningkatan keterampilan dalam membaca dan berkompetensi untuk mengimplementasikan keterampilan dalam mengambil keputusan kesehatan sehari-hari. Konsep ini juga menjelaskan pentingnya organisasi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan cara komunikasi yang baik antara pasien dan pemberi layanan kesehatan yang baik untuk mengembangkan derajat pelayanan kesehatan. Waktu yang terbatas yang didapatkan keluarga sering keteringgalan dalam mendapatkan informasi yang benar mengenai resiko kesehatan, dan cara menggunakan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan. Informasi tersebut yang dapat mempengaruhi pengetahuan, keterampilan dan kepatuhan pada pasien (Nutbeam, 2015).

2) *Model of improving interactive dan critical health literacy*

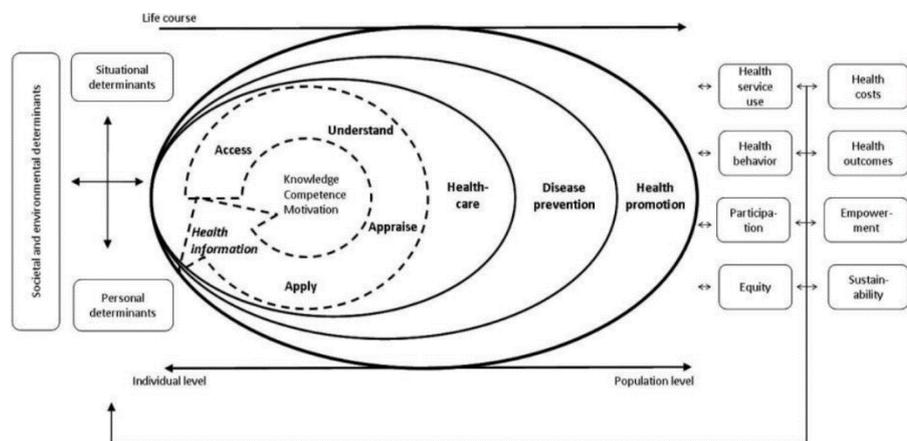
**Gambar 2.2** *Model of Improving interactive dan critical health literacy*

(Nutbeam, 2015).

Model konsep ini menjelaskan dibutuhkan cara pendidikan yang berbeda-beda dalam meningkatkan *health literacy interactive* untuk mengoptimalkan keterampilan seseorang dalam mendapatkan informasi kesehatan yang relevan dan dapat memahami makna dari informasi tersebut serta mampu menerapkan informasi yang didapatkan untuk *health literacy* lebih baik. *Health literacy critical* juga membutuhkan metode edukasi yang dapat mendukung perkembangan keterampilan kognitif dan mendapatkan informasi yang relevan dan memahami makna dari informasi yang telah didapatkan. *Interactive* dan *critical health literacy* dapat berkembang ketika seseorang telah mendapatkan informasi tentang pengetahuan serta kemampuan dalam membaca, *numeracy* dan memahami informasi mengenai

kesehatan. Model ini secara jelas memperlihatkan tujuan dari edukasi mengenai kesehatan yang mengarah pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang. Hasil dari Pendidikan dan kemampuan dapat mempengaruhi *health literacy*. Seseorang dengan *health literacy* yang baik mereka akan sangat mudah melakukan dan mengajak untuk turut serta dalam kegiatan peningkatan kesehatan (Nutbeam, 2015).

### 3) Model Konseptual *Health Literacy*



**Gambar 2.3 Model Konseptual *Health Literacy* (Sørensen et al., 2012).**

Model konsep ini menjelaskan kemampuan individu dalam memproses dan mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan yang telah didapatkan dalam tiga domain kesehatan orang yang sakit, orang yang beresiko terhadap penyakit dan promosi kesehatan baik dalam masyarakat, sekolah, politik, dan tempat kerja. Keterampilan *health literacy* dalam mendapatkan, memahami, menganalisis dan menilai secara kritis

dalam mencerna informasi kesehatan. Faktor yang berpengaruh terhadap *health literacy* yaitu individu, lingkungan sosial dan situasional. Faktor individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, dan pendapatan. Faktor lingkungan sosial seperti demografi, budaya, politik, sistem sosial dan Bahasa. Faktor situasional seperti dukungan keluarga, teman, sosial, penggunaan media serta lingkungan fisik (Sørensen et al., 2012).

#### **2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy***

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *health literacy* antara lain:

1. Pendidikan

Pola hidup sehat individu dipengaruhi tingkat pendidikan yang telah ditempuh. Pendidikan telah terbukti berasosiasi dengan perilaku dalam pengambilan keputusan Kesehatan. Individu yang memiliki tingkat tinggi, dapat menentukan dan mengambil keputusan mengenai perawatan kesehatannya. Tingkat Pendidikan mempengaruhi bagaimana individu dalam mendapatkan informasi, mengakses, membaca, memahami dan bertindak dalam memutuskan perawatan dirinya yang nantinya akan berdampak pada *health literacy* (Sabil, 2018).

## 2. Budaya

Budaya mayoritas mempunyai *health literacy* lebih tinggi dari pada budaya minoritas. Penyebab yang muncul dikarenakan sosial ekonomi tidak selaras dengan perlakuan yang ada. Tempat tinggal yang terpencil akan lebih sulit dalam mengakses informasi, menggunakan informasi dan memanfaatkan informasi pelayanan kesehatan (Sabil, 2018).

## 3. Bahasa

Bahasa yang berbeda dapat membuat individu mengalami kesulitan memahami informasi yang ada. Keterampilan dalam berbahasa penting dalam *health literacy* (Sabil, 2018).

## 4. Akses Informasi

Akses informasi kesehatan merupakan indikator yang sangat berkaitan dengan *health literacy*. Individu yang rajin dalam menggunakan dan mengakses individu akan meningkatkan *health literacy* yang baik (Sabil, 2018).

### **2.3.5 Pengukuran *Health Literacy***

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur variabel *health literacy* yaitu menggunakan kuesioner HLS-EU-Q16 yang telah dikembangkan oleh *The European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q). Instrument ini menggunakan skala Guttman dengan opsi “Ya” atau “Tidak”. Terdapat tiga kategori yaitu

akses informasi nomor soal 1 sampai 6, tingkat pemahaman 7 sampai 12, implementasi informasi 13-16. Terdapat dua jenis pertanyaan yaitu pertanyaan positif pada nomor 1,2,3,7,8,9,12,13,14 dan pertanyaan negatif pada nomor 4,5,6,10,11,12,15

#### **2.4 Hubungan *Health Literacy* dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi**

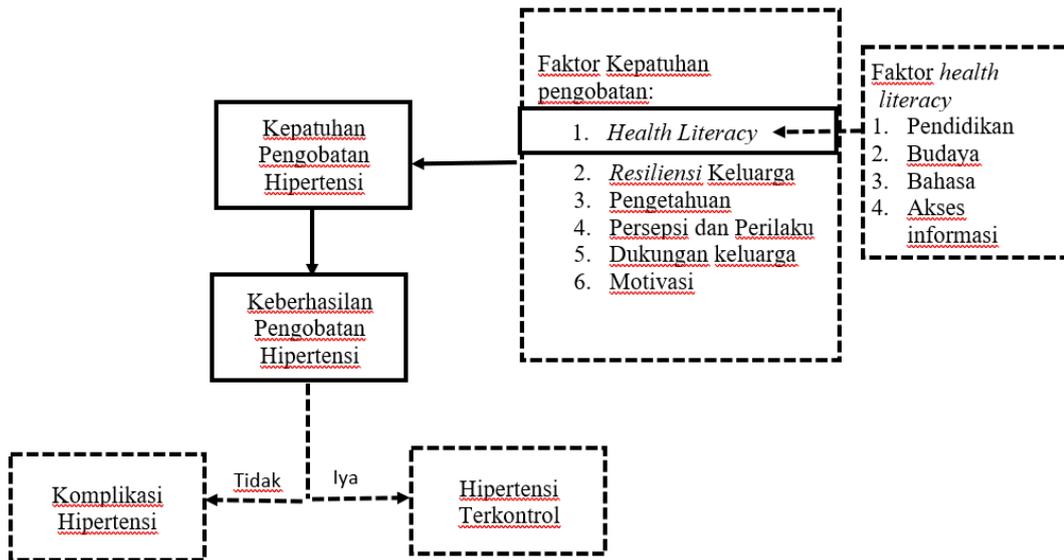
Menurut teori Sorensen, *health literacy* dapat mempengaruhi individu dalam mengambil dan menentukan keputusan kesehatan pada dirinya. *Health literacy* adalah kemampuan individu dalam memperoleh, mencerna dan menerapkan informasi kesehatan dalam menentukan tindakan perawatan kesehatannya (Sørensen *et al.*, 2012). Pengaruh yang dapat dirasakan dari *health literacy* dalam menentukan perawatannya adalah kepatuhan pengobatan. Individu yang patuh terhadap pengobatannya juga didukung dengan *health literacy* yang baik, sedangkan individu yang tidak patuh dengan pengobatannya memiliki *health literacy* buruk. Peningkatan kepatuhan pengobatan ini dapat dilakukan dengan cara memperbaiki *health literacy* pada penderita hipertensi (Du *et al.*, 2018).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian dan visualisasi tentang hubungan dan keterkaitan antar konsep atau variabel yang ingin diamati atau diukur dalam penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020). Penelitian ini memiliki kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

**Keterangan:**

- : Tidak diteliti
- : Diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian atau rumusan masalah penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini mempunyai hipotesis sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah salah satu cara penelitian dalam menggali kasus sebelum perancangan akhir atau pengumpulan data dan informasi serta rancangan penelitian yang dipakai untuk mengenali bentuk penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020). Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi pendekatan *cross-sectional*. Peneliti menggunakan pendekatan *cross-sectional* dikarenakan peneliti ingin mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan variabel independen *health literacy* dengan variabel dependen kepatuhan pengobatan dalam satu kali pendekatan atau pengukuran dengan menggunakan alat ukur yang digunakan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi menurut (Nursalam, 2020) adalah subjek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember sejumlah 194 penderita hipertensi.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel menurut (Nursalam, 2020) adalah bagian dari populasi yang terjangkau agar dapat mempermudah ketika sebagai subjek penelitian dengan

menggunakan teknik sampling. Penentuan sampel dapat menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Sampel

N : Populasi

e : kesalahan penarikan sampel (0,05)

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

$$n = \frac{194}{1 + 194(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{194}{1 + 0,485}$$

$$n = \frac{194}{1,485} = 130,6$$

Sampel yang didapatkan melalui perhitungan slovin sejumlah 130 orang.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara pengambilan sampel dari bagian populasi yang ada (Nursalam, 2020). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu setiap populasi berkesempatan untuk menjadi sampel dalam penelitian. Teknik yang digunakan yaitu *teknik random sampling* yang artinya pemilihan sampelnya

dengan secara acak sederhana. Semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian.

#### **4.2.4 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Jenggawah
- 3) Pasien dengan usia 60-70 tahun
- 4) Penderita hipertensi grade 2 ( $>160/100$ )

#### **4.2.5 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Lansia yang memiliki kelainan mental dan kognitif
- 2) Pasien hipertensi yang komplikasi
- 3) Lansia buta huruf

### **4.3 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan karakteristik atau perilaku yang dapat diukur dan nilai beda pada sesuatu (manusia, benda dan yang lain) (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *health literacy*, sedangkan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah variabel dependen.

#### **4.4 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2023- Maret 2023.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai batasan variabel yang akan diukur dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	<i>Health Literacy</i>	<i>Health Literacy</i> adalah kemampuan individu dalam memperoleh ,memahami dan menerapkan informasi kesehatan dalam menentukan keputusan pengobatan hipertensi yang tepat.	<i>Health Literacy</i> 1. Akses informasi a. Kemauan mencari informasi b. Kemudahan mencari informasi c. Media informasi 2. Tingkat pemahaman informasi a. Kemudahan memahami informasi 3. Implementasi informasi kesehatan a. Kemauan menerapkan informasi kesehatan b. Kemampuan menerapkan informasi Kesehatan c. Mampu memutuskan pengobatan	Kuisisioner HLS-EU- Q16	Ordinal	Skor terdapat opsi 1-2 positif yaitu 1-2. “Ya” atau “Tidak” Interpretasi: 16-23: Rendah 24-29: Sedang 30-33: Tinggi
2	Kepatuhan Pengobatan Hipertensi	Kepatuhan pengobatan ialah perilaku menaati prosedur pengobatan hipertensi yang telah diresepkan dan diberikan oleh dokter	Kepatuhan pengobatan: 1. Kepatuhan pengobatan 2. Mengurangi dosis tanpa sepengetahuan 3. Perasaan saat pengobatan 4. Kualitas pengobatan	Kuisisioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Ordinal	Skala Guttman dengan opsi Ya atau Tidak. Interpretasi: 10-15: Tidak Patuh 16-19: Cukup Patuh 20-21:Patuh

## 4.7 Alur Penelitian

1. Langkah Persiapan Penelitian
  - 1) Menyusun proposal penelitian
  - 2) Menentukan waktu dan lokasi penelitian
  - 3) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Jenggawah
  - 4) Menyusun instrumen penelitian
  - 5) Melakukan pengkajian etik setelah proposal disetujui
  - 6) Mengajukan surat perizinan penelitian ke Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang ditujukan kepada Kepala Badan Politik dan Dinas Kesehatan Jember dan Kepala UPT Puskesmas Jenggawah.
  - 7) Mempersiapkan kebutuhan dalam penelitian.
2. Langkah Pelaksanaan Penelitian
  - 1) Membawa surat izin penelitian ke pihak UPT Puskesmas Jenggawah
  - 2) Menentukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
  - 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
  - 4) Peneliti meminta *informed consent* kepada subjek penelitian
  - 5) Peneliti menyebarkan kuesioner penelitian kepada responden yang ada di puskesmas, posyandu ataupun ke rumah responden.
  - 6) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner sebagai data penelitian dan jangan lupa diperiksa kembali kelengkapan data yang telah diperoleh.

#### 4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas merupakan keandalan instrumen pengukuran atau pengamatan dalam pengumpulan data (Nursalam, 2020). Instrumen harus mampu mengukur apa yang harus diukur. Instrumen penelitian ini tidak didesain sendiri, tetapi telah baku dapat digunakan secara umum.

Reliabilitas merupakan kesamaan dari hasil pengukuran suatu instrument yang telah dilakukan secara berulang-ulang kali pada waktu yang berbeda. Instrumen dapat dikatakan *reliable* jika diperoleh nilai *Cronbach alpha* > 0,6 (Nursalam, 2020).

1. Kuesioner *health literacy*

Hasil validitas dari kuesioner *Health literacy scale-European union-Q16* dengan  $r$ -hitung = 0,529-0,721 dan hasil reliabilitasnya dengan  $r$ -Hitung = 0,883 sehingga dapat disimpulkan instrumen tersebut valid dan *reliable*.

2. Kuesioner kepatuhan pengobatan hipertensi

Hasil validitas dari kuesioner MMAS dengan  $r$ -Hitung = 0,540-0,765 dengan kesimpulan valid dan hasil dari reliabilitas dengan  $r$ -Hitung = 0,770, dapat dikatakan *reliable* jika nilai  $r$ -Hitung > 0,60.

#### 4.9 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan kepada subjek penelitian dan proses pengumpulan data karakteristik pada penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang telah sesuai dengan variabel penelitian.

1. *Informed consent*

Instrumen yang telah disediakan ini berkaitan dengan persetujuan dari responden selama proses penelitian berlangsung.

2. Data Demografi

Data ini dalamnya terdapat identitas seperti: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

3. Kuesioner *health literacy*

*Health literacy scale-European union-Q16* alat ukur atau instrumen untuk tingkat *health literacy* seseorang yang telah diuji tingkat validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini berisi 16 item pertanyaan yang harus diisi oleh responden penelitian (Emiral et al., 2018).

4. Kuesioner kepatuhan pengobatan

Alat ukur yang digunakan tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi adalah kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8).

## 4.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

### 4.10.1 Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

Langkah awal yang harus dilakukan dalam pengolahan data adalah memeriksa kembali semua kuesioner yang telah terkumpul secara satu persatu (Nursalam, 2020).

#### 2. *Coding*

Memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden dengan angka, hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data (Nursalam, 2020). Penelitian ini dapat diberikan kode di setiap variabel penelitiannya sebagai berikut:

##### (1) *Health literacy* :

1: Ya

2: Tidak

##### (2) Kepatuhan pengobatan :

1: Ya

2: Tidak

Khusus soal nomor 8

3: Tidak Pernah                      7: Selalu

4: Sese kali

5: Sering

6: Biasanya

### 3. *Entry Data*

*Entry data* adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan dan diberikan kode sesuai dengan jawaban (Nursalam, 2020). Penelitian ini data yang telah didapatkan akan dimasukkan ke program aplikasi SPSS.

### 4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses dalam pengelompokan dan penyusunan data yang telah sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020).

### 5. *Cleaning*

Memeriksa ulang data yang sudah dimasukkan ke sistem bertujuan menghindari kesalahan saat memasukkan data atau ketidaklengkapan data (Nursalam, 2020).

## **4.10.2 Analisa Data**

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan kepada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya mengetahui hasil distribusi dan persentase setiap variabel tanpa menyimpulkan (Nursalam, 2020).

### 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antar variabel penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menganalisis hubungan antara variabel *health literacy* dengan

kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah. Data yang telah diproses akan diuji dengan uji *Spearman Rank*. Perhitungan menggunakan program SPSS, apabila nilai  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan *health literacy* dan *resiliensi* keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Apabila  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.

#### 4.11 Etik Penelitian

Penelitian ilmu keperawatan 90% subjek penelitiannya adalah manusia, maka dari itu peneliti harus memahami etika penelitian keperawatan. Peneliti mengajukan etik penelitian kepada institusi terkait, setelah mendapatkan izin maka diperbolehkan untuk melakukan penelitian dengan mengambil data melalui kuesioner kepada responden atau sampel penelitian dengan mengedepankan prinsip etika penelitian berikut (Nursalam, 2020):

- 1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* adalah bentuk kesediaan responden sebagai sampel penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* bertujuan agar responden memahami tujuan dan maksud penelitian serta dampaknya (Nursalam, 2020).

- 2) Menghormati subjek penelitian

Peneliti harus dapat menghormati dan memperlakukan responden selayaknya manusia (Nursalam, 2020).

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan perilaku merahasiakan status pribadi dan informasi orang lain atau responden (Nursalam, 2020).

4) Asas kemanfaatan

Responden harus mendapatkan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

5) Asas Keadilan

Peneliti tidak diperbolehkan mengistimewakan sebagian atau salah satu dari responden penelitian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian “Hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah”. Meliputi data umum dan data khusus sebagai berikut:

#### 5.1 Data Umum

Data umum disampaikan karakteristik responden meliputi usia, Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.3 sebagai berikut:

##### 5.1.1 Usia Responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	60-65	91	70,00%
2	66-70	39	30,00%
Jumlah		130	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 91 (70,00%) responden berusia 60-65 tahun.

##### 5.1.2 Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	Laki-laki	16	12,30%
2	perempuan	114	87,70%
Jumlah		130	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya atau sebanyak 114 (87,70%) berjenis kelamin perempuan.

### 5.1.3 Pendidikan Responden

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan Pendidikan pada lansia di Puskesmas Jenggawah

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	SD	100	76,92%
2	SMP	20	15,38%
3	SMA	7	5,38%
4	PT	3	2,32%
Jumlah		130	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya atau sebanyak 100 (79,92%) berpendidikan SD.

## 5.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan *health literacy* pada lansia hipertensi, kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia, hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas jenggawah sebagai berikut:

### 5.2.1 *Health literacy* pada lansia hipertensi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase *health literacy* pada lansia hipertensi di Puskesmas Jenggawah

<i>Health literacy</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	17	13,10%
Sedang	34	26,20%
Rendah	79	60,70%
Total	130	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 79 (60,70%) dengan *health literacy* kategori rendah selebihnya kategori tinggi dan sedang.

### 5.2.2 Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

Kepatuhan pengobatan hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	19	14,61%
Cukup Patuh	29	22,32%
Tidak Patuh	82	63,07%
Total	130	100,00%

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 82 (63,07%) dengan kategori tidak patuh selebihnya kategori cukup patuh dan patuh.

### 5.2.3 Hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia

Tabel silang 5.6 Hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

<i>Health literacy</i>	Kepatuhan Pengobatan hipertensi			Total	<i>p-value</i>
	Patuh	Cukup Patuh	Tidak Patuh		
Tinggi	7 (21,80%)	8 (20,60%)	6 (10,10%)	21 (16,15%)	0,000
Sedang	11 (34,40%)	12 (30,70%)	19 (32,20%)	42 (32,30%)	
Rendah	14 (43,80%)	19 (48,70%)	34 (57,70%)	67 (51,55%)	
Total	32 (24,61%)	39 (30,00%)	59 (45,38%)	130 (100,00%)	

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel silang 5.6 diatas dapat diketahui bahwa responden dengan *health literacy* tinggi dengan tingkat kepatuhan pengobatan sedang sebagian besar atau sebanyak 34 (57,70%) dengan kategori *health literacy* rendah dan tidak patuh pengobatan hipertensi. Hasil analisis dengan menggunakan uji Spearman Rank Test pada tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa *p-value*  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat dikatakan hipotesis  $H_a$  diterima yang artinya terdapat signifikansi hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah. Hasil dari *Contingency Coefficient* pada uji Spearman Rank Test sebesar 0,766 yang artinya terdapat hubungan yang sangat kuat antara *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pada bab ini disampaikan pembahasan: *health literacy* pada lansia hipertensi, kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia dan hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah sebagai berikut:

#### 6.1 *Health Literacy* pada Lansia di Puskesmas Jenggawah

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana pada tabel 5.4 tentang *health literacy* pada lansia di Puskesmas Jenggawah sebagian besar atau sejumlah 79 atau 60,7% dengan *health literacy* kategori rendah dan selebihnya memiliki *health literacy* kategori sedang dan *health literacy* kategori tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yane Tambing (2018) bahwa responden yang memiliki *health literacy* rendah sebagian besar atau sebanyak 34 (56,70%) responden dan motivasi tinggi hampir setengahnya atau sebanyak 26 (43,30%) responden.

Lansia memiliki tingkat literasi yang rendah dikarenakan lansia kesulitan dalam memahami informasi, sulitnya sarana informasi dan waktu yang minim digunakan untuk literasi sehingga lansia memiliki tingkat informasi kesehatan yang minim terutama tentang hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Juwita (2020) bahwa *health literacy* dapat dipengaruhi oleh usia, semakin bertambahnya usia terutama pada lansia maka akan mengalami penurunan kognitif pada individu. Faktor lain yaitu sarana dan bahasa yang menjadi kendala individu

untuk memahami dan memperoleh informasi kesehatan, sehingga dengan minimnya sarana dan penguasaan bahasa individu (Toar, 2020).

*Health literacy* adalah kemampuan individu dalam memproses dan mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan yang telah didapatkan dalam tiga domain kesehatan orang yang sakit, orang yang beresiko terhadap penyakit dan promosi kesehatan baik dalam masyarakat, sekolah, politik, dan tempat kerja (Sørensen *et al.*, 2012).

Tingkat *health literacy* yang rendah dapat mengakibatkan kesulitan pada penderita hipertensi mengakses dan menggunakan sistem perawatan kesehatan yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan status kesehatan pada penderita hipertensi (Nutbeam, 2015). Penderita hipertensi yang tidak mengalami gejala hipertensi yang dirasakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan putusnya pengobatan hipertensi pada lansia (Sahroni *et al.*, 2019). Menurut Sorenson (2012) bahwa *health literacy* menekankan pada kemampuan membaca, menulis dan mengakses informasi yang baik. Faktor pendidikan juga berperan dalam pembentukan pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan (Sørensen *et al.*, 2012). Menurut Handayani dkk (2020) jenis kelamin dapat mempengaruhi minat seseorang dalam melakukan literasi. Jenis kelamin perempuan memiliki minat lebih tinggi dari pada laki-laki dikarenakan perempuan mampu lebih fokus dan mudah dalam memahami materi. Sedangkan laki-laki lebih dominan dalam aksi atau praktek (Handayani *et al.*, 2020). Faktor lain yang dapat berpengaruh adalah faktor individu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, dan pendapatan. Faktor lingkungan sosial seperti

demografi, budaya, politik, sistem sosial dan Bahasa. Faktor situasional seperti dukungan keluarga, teman, sosial, penggunaan media serta lingkungan fisik (Tamalla & Azinar, 2022).

Peneliti berpendapat lansia penderita hipertensi masih belum mampu dalam memperoleh informasi kesehatan sehingga penderita mengalami kesulitan dalam menentukan perawatan pada dirinya sendiri. Penderita hipertensi memiliki kesulitan dalam meluangkan waktu sehingga penderita tidak sempat dalam memperoleh informasi. Penyebab rendahnya *health literacy* pada penderita hipertensi yaitu mengeluhkan terdapat beberapa bahasa yang tidak dapat dimengerti, tidak ada keinginan untuk mencari informasi kesehatan, rendahnya pendidikan dan kurangnya sarana informasi kesehatan yang didapatkan sehingga lansia penderita hipertensi memiliki *health literacy* rendah. Lansia telah mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga kesulitan dalam memahami informasi kesehatan. Berdasarkan tabel 5.3 hampir seluruhnya lansia penderita hipertensi memiliki tingkat pendidikan SD, faktor pendidikan ini yang dapat mempengaruhi minat individu dalam melakukan literasi. Lansia penderita hipertensi yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan dapat meningkatkan kebiasaan seseorang dalam melakukan literasi. Seseorang yang memiliki Pendidikan yang tinggi menganggap bahwa literasi adalah suatu kebutuhan sehingga selalu ditekuni di setiap harinya. Kebiasaan literasi akan menambah pengetahuan dan mampu menentukan dalam mengambil suatu keputusan sehingga dapat meminimalisir terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

Faktor lain yaitu wilayah kerja Puskesmas Jenggawah termasuk wilayah rural sehingga terdapat beberapa fasilitas yang tidak memadai seperti tidak terjangkaunya koneksi internet, lansia tidak memiliki sarana untuk memperoleh informasi dan minimnya lansia untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Penderita hipertensi membutuhkan perawatan kesehatan yang khusus sehingga membutuhkan informasi kesehatan yang benar dan mumpuni untuk bekal dalam penentuan perawatan kesehatan pada penderita hipertensi.

*Health literacy* tinggi pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Jenggawah dikarenakan lansia tinggal bersama dengan keluarga yang selalu memberikan informasi kesehatan, lansia mampu menggunakan media internet dalam mendapatkan informasi kesehatan dan mau bertanya kepada petugas kesehatan. Secara otomatis lansia akan mengalami peningkatan informasi kesehatan sehingga akan terjadi peningkatan *health literacy* pada lansia penderita hipertensi. Upaya dalam meningkatkan informasi kesehatan pada penderita hipertensi salah satunya yaitu dengan cara meningkatkan *health literacy* pada penderita hipertensi sehingga penderita hipertensi dapat menentukan dan memanfaatkan perawatan kesehatan pada penderita hipertensi tersebut.

## **6.2 Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah**

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah. Sebagaimana pada tabel 5.5 diatas dan selebihnya lansia penderita hipertensi memiliki kepatuhan pengobatan hipertensi patuh dan cukup patuh. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rosaria dkk

(2017) bahwa responden yang memiliki kepatuhan pengobatan hipertensi rendah hampir setengahnya atau sebanyak 120 (45,50%) responden dan sebagian besar atau sebanyak 144 (54,50%) responden.

Lansia tidak patuh terhadap pengobatan hipertensinya disebabkan lupa dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi, lansia tidak memahami dampak yang akan terjadi apabila tidak mengkonsumsi obat dan lansia tidak merasakan gejala sehingga lansia merasa dirinya sehat dan memutuskan untuk tidak mengkonsumsi obat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaenab (2021) bahwa kepatuhan pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, dukungan keluarga, ekonomi dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan (Syahid, 2021).

Kepatuhan pengobatan ialah perilaku menaati prosedur pengobatan yang telah diresepkan dan diberikan oleh dokter yaitu penderita hipertensi mengkonsumsi obat anti hipertensi 1 jenis (amlodipine) dengan dosis 1x10 mg yang dikonsumsi setiap hari, waktunya pengkonsumsiannya sebelum tidur. Kepatuhan pengobatan adalah faktor yang penting dalam penanganan penyakit kronis salah satunya hipertensi teori minum obat (Wahyudi *et al.*, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi adalah *health literacy*, resiliensi keluarga, pengetahuan persepsi dan perilaku, dukungan keluarga dan motivasi (Puspita *et al.*, 2017).

Menurut Amanda dkk (2021) kepatuhan pengobatan ini dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti jenis kelamin, usia, pendidikan. Responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki lebih sering melanggar pengobatan yang telah

diresepkan oleh dokter. Laki-laki lebih tidak percaya dan mencoba tidak mematuhi pengobatannya dikarenakan telah tidak merasakan gejala, sehingga dari hal tersebut dapat mempengaruhi pengobatannya.

Pentingnya penderita hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatannya agar tidak terjadinya komplikasi. Penderita hipertensi yang rutin dalam terapi hipertensinya lebih memungkinkan memperoleh target tekanan darah yang stabil atau normal dalam jangka waktu panjang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi semakin tinggi (Emiliana *et al.*, 2021).

Perilaku penderita hipertensi sangatlah berpengaruh terhadap kualitas kesehatan pada dirinya, apabila seseorang memiliki perilaku patuh terhadap pengobatan hipertensinya maka semakin meningkat kualitas kesehatannya, sebaliknya apabila perilaku kepatuhan pengobatan hipertensinya tidak patuh maka dapat mengakibatkan kualitas kesehatannya akan menurun. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan darah serta mengontrol komplikasi hipertensi yang akan muncul (Gama *et al.*, 2014). Lansia yang taat dan patuh terhadap pengobatannya selain mendapatkan hasil tekanan darah yang terkontrol lansia akan memiliki kualitas hidup yang baik, sesuai dengan hasil penelitian Syaiful (2019) bahwa seseorang yang patuh terhadap pengobatannya maka akan dapat meningkatkan pula pada kualitas hidup seseorang tersebut (Katadi *et al.*, 2019).

Peneliti berpendapat penderita hipertensi hampir setengahnya yang tidak patuh terhadap pengobatannya, dikarenakan mereka telah tidak merasakan gejala yang muncul pada dirinya sehingga lansia menganggap bahwa dirinya telah sembuh,

lupa tidak mengkonsumsi obat anti-hipertensi dan merasakan tidak nyaman saat mengkonsumsi obat anti-hipertensi. Ungkapan tersebut yang membuat penderita hipertensi tidak patuh bahkan enggan terhadap pengobatan hipertensinya. Lansia yang motivasi yang rendah dan sarana akses menuju ke fasilitas kesehatan akan mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan. Hal ini sesuai dengan kondisi lansia di Puskesmas Jenggawah yang wilayah kerjanya berada di pedesaan sehingga lansia merasakan kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan ditambah tidak mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga sehingga lansia tidak dapat untuk memeriksakan dirinya di puskesmas. Sedangkan penderita hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang dianjurkan untuk mengkonsumsi selalu obat dan control hipertensinya agar tidak terjadi lonjakan tekanan darah.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan hal tersebut yang menandakan bahwa lansia yang berjenis kelamin laki-laki tidak menghadiri posyandu rutin. Padahal dengan menghadiri kegiatan posyandu lansia secara rutin juga dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan dan motivasi dalam proses pengobatan khususnya pengobatan hipertensi.

Penderita hipertensi yang patuh dengan pengobatan hipertensinya dikarenakan lansia selalu diingatkan oleh keluarga dalam pengobatannya, sehingga lansia selalu mendapatkan perhatian dan pengawasan khusus dari keluarga. Lansia yang teratur melakukan kunjungan ke posyandu dan puskesmas akan mendapatkan obat anti hipertensi dan informasi kesehatan dari dokter. Lansia yang mematuhi jadwal

pengobatan yang telah diberikan oleh dokter akan membuat tekanan darahnya lebih terkontrol.

Penderita hipertensi juga harus dapat menjaga pola hidup yang sehat, informasi kesehatan dan mendapatkan dukungan keluarga yang cukup untuk membantu memotivasi dalam hal pengobatan hipertensinya. Penderita hipertensi yang memiliki pola hidup sehat, informasi kesehatan dan dukungan keluarga yang mumpuni akan semakin meningkat pula tingkat kepatuhan pengobatan hipertensinya. Penderita hipertensi yang berusaha untuk patuh terhadap pengobatannya tentu hidupnya akan lebih baik, layak dan berdaya seperti orang lain pada umumnya meskipun dia menderita hipertensi. Berbeda halnya dengan lansia yang menderita hipertensi tetapi dia tidak patuh terhadap pengobatannya, tidak berusaha untuk meningkatkan kualitas hidupnya, maka sangat memungkinkan akan terjadi lonjakan tekanan darah yang tidak terkontrol dan akan memunculkan komplikasi hipertensi seperti stroke, jantung koroner bahkan berujung kematian.

### **6.3 Hubungan *Health Literacy* dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah terdapat hubungan yang positif antara kedua variabel yang artinya *health literacy* tinggi diikuti dengan kepatuhan pengobatan hipertensi yang patuh. Hasil analisis korelasi dengan menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan *p-value* 0.000 (*p-value* < 0.05) sehingga hipotesis penelitian  $H_a$  diterima yang artinya

ada hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah dengan hubungan korelasi yang sangat kuat yang dibuktikan dengan nilai *Contingency Coefficient* pada uji Spearman Rank Test sebesar 0,766. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Rasmilasary (2021) bahwa ada hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan dengan *p value*  $0,000 < 0,05$ .

*Health literacy* dapat mempengaruhi individu dalam mengambil dan menentukan keputusan kesehatan pada dirinya. *Health literacy* adalah kemampuan individu dalam memperoleh, mencerna dan menerapkan informasi kesehatan dalam menentukan tindakan perawatan kesehatannya (Sørensen *et al.*, 2012). Heijmans dkk (2015) mengemukakan bahwa *health literacy* yang tinggi akan menurunkan angka penyakit kronis seperti hipertensi, sedangkan apabila *health literacy* rendah akan meningkatkan peningkatan angka penyakit kronis hipertensi. *Health literacy* secara umum dapat meningkatkan pengetahuan khususnya dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya (Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart, 2015).

*Health literacy* kategori rendah akan menghasilkan kepatuhan pengobatan hipertensi kategori tidak patuh pada lansia, sedangkan *health literacy* kategori tinggi akan menghasilkan kepatuhan pengobatan hipertensi kategori patuh pula pada lansia. Pada penelitian ini terdapat lansia hipertensi dengan *health literacy* rendah yang patuh terhadap pengobatan hipertensinya sejumlah 14 responden. Peristiwa tersebut disebabkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada lansia seperti dukungan keluarga, *self efficacy* dan peran petugas

kesehatan. Menurut hasil penelitian dari Rahayu dkk (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi (Utami & Raudatussalamah, 2017). Didukung pula pada penelitian yang telah dilakukan oleh Kevin dkk (2019) mendapatkan hasil yang signifikan hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado (Kawulusan *et al.*, 2019).

Secara teori *health literacy* yang tinggi akan menghasilkan lansia yang patuh terhadap pengobatan hipertensinya. Pada penelitian ini terdapat lansia yang *health literacy* tinggi akan tetapi lansia tidak patuh terhadap pengobatan hipertensinya. Peristiwa tersebut disebabkan karenakan kurangnya motivasi pada lansia penderita hipertensi. Penderita hipertensi yang memiliki *health literacy* tinggi seharusnya mampu menerapkan informasi kesehatan yang dimiliki, akan tetapi mereka masih belum mampu menerapkan informasi kesehatan tersebut seperti mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kadar garam. Menurut Hanum dkk(2019) motivasi adalah salah satu indikator yang berkontribusi dalam menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Penderita hipertensi dengan motivasi yang tinggi dapat meningkatkan menerapkan kepatuhan pengobatan hipertensi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki tingkat motivasi rendah (Hanum *et al.*, 2019).

Upaya dalam meningkatkan keterampilan dalam menerapkan informasi kesehatan yang telah dimiliki lansia harus juga mendapatkan motivasi dan dukungan keluarga yang memadai. Penderita hipertensi yang tinggal bersama keluarga lebih mudah dalam mendapatkan motivasi dan dukungan tetapi untuk

penderita hipertensi yang tidak tinggal dengan keluarganya dapat mendapatkan motivasi dan dukungan dari tetangga sekitar, kader posyandu dan petugas pelayanan kesehatan setempat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensinya.

Dampak yang akan didapatkan apabila lansia patuh dengan pengobatan hipertensinya akan terkontrolnya tekanan darah, meningkatkan kualitas hidup pada lansia dan menurunnya angka terjadinya komplikasi hipertensi. Hal tersebut yang harus dapat dijaga oleh lansia dikarenakan di masa tua semuanya telah mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis, yang mana lansia sangat rentan terjadinya komplikasi. Lansia agar terhindar dari komplikasi harus dapat meningkatkan *health literacy* agar dapat menentukan dan memutuskan perawatan yang tepat pada dirinya sehingga dapat patuh dengan pengobatannya yang akan berdampak tidak terjadinya komplikasi dan meningkatnya kualitas hidup pada lansia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syaiful (2019) bahwa lansia yang patuh dengan pengobatannya akan mengalami peningkatan pada kualitas hidup dan terhindar dari komplikasi seperti stroke, jantung koroner dan gagal ginjal, sehingga lansia dapat merasakan kebahagiaan di masa tuanya.

#### **6.4 Keterbatasan**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah responden yang memiliki tingkat kognitif yang berbeda-beda sehingga membutuhkan penggalian data lebih mendalam guna untuk mendapatkan data yang lengkap terkait *health literacy* dan kepatuhan pengobatan hipertensi. Pada penelitian ini peneliti

menggunakan kuesioner kepatuhan MMAS-8 dan Kuesioner *health literacy SEUQ16*.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran dari hasil yang telah didapatkan selama penelitian “hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah”.

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 130 responden lansia penderita hipertensi, peneliti dapat mengambil kesimpulan dari penelitian sebagai berikut:

1. *Health literacy* pada lansia hipertensi di Puskesmas Jenggawah sebagian besar rendah.
2. Kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah hampir setengahnya tidak patuh.
3. Ada hubungan *health literacy* dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya pasti terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, maka peneliti mengemukakan saran yang mudah-mudahan dapat bermanfaat tentunya bagi semua pihak yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

### 1. Bagi Perawat

Bagi perawat di Puskesmas Jenggawah perlu lebih intensif untuk memberikan edukasi pengobatan hipertensi dan dampak yang akan terjadi apabila tidak patuh terhadap pengobatan hipertensinya pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

### 2. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas dapat digunakan sebagai upaya dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi

### 3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat meningkatkan *health literacy* guna mencegah dan meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneruskan penelitian ini dengan memperhatikan lingkungan sekitar lansia yaitu keluarga yang lebih aktif bersama lansia selama proses pengobatannya sehingga peneliti menyarankan peneliti selanjutnya membahas “hubungan *health literacy* dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfi, W. N., & Yuliwar, R. (2018). The Relationship between Sleep Quality and Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.18-26>
- Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 301–309. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.001>
- Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadlilah, D. R. (2021). Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 119–132.
- Emiral, G., Aygar, H., Isiktekin, B., Göktas, S., Dagtekin, G., Arslantas, D., & Unsal, A. (2018). Health literacy scale-European union-Q16: a validity and reliability study in Turkey. *International Research Journal of Medical Sciences*, 6(1), 1–7.
- Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini, I. (2014). Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 65–71. [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL\\_GEMA\\_KEPERAWATAN/DESEMBER\\_2014/ARTIKEL\\_I\\_Ketut\\_Gama\\_dkk\\_2.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/DESEMBER_2014/ARTIKEL_I_Ketut_Gama_dkk_2.pdf)
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3905>
- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, M., & Yasir, Y. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 10(1), 30–35. <https://doi.org/10.32695/jkt.v10i1.28>
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Heijmans, Waverijn, Rademakers, van der Vaart, & R. (2015). *Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management*. 98, 41–48.
- Istiqamah, D. I., Fitria Nugraha Aini, & Sulistyowati, E. (2021). The Effects of Physical Activity Levels on Hypertension Prevalence in Communities in Malang Regency. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(1), 1–9.
- Katadi, S., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2019). The Correlation of Treatment Adherence with Clinical Outcome and Quality of Life in Patients with Type

- 2 Diabetes. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(1), 19. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42927>
- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24340>
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11–22. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1005>
- Mawarpury, M., & Mirza, M. (2017). Resiliensi Dalam Keluarga: Perspektif Psikologi. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2(1), 96. <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v2i1.1829>
- Nasrullah, D., Firman, F., Choliq, I., Syarifurahman, I., & Romadhon, N. (2020). Pendidikan Kesehatan Untuk ketahanan keluarga dengan Hipertensi di Masa Pandemi Covid-19 di Kelurahan Kalijudan Kota Surabaya. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 73–81. <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.8069>
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In P. P. Lestari (Ed.), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (edisi 5).
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*, 42(4), 450–456. <https://doi.org/10.7143/jhep.42.450>
- Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat di RSUD Kardinah. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)*, 204–208.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Dyah, Y., Santik, P., Ilmu, A., Masyarakat, K., Negeri, U., Epidemiologi, M., Pasca, S., Universitas, S., Semarang, D., Ilmu, J., Masyarakat, K., Negeri, U., & Pengobatan, K. (2017). Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *J. Kesehat. Masy. Indones.*, 12(2), 25–32.
- Sabil, F. A. (2018). Hubungan Health Literacy Dan Self Efficacy Terhadap Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Makassar. In *Bitkom Research* (Vol. 63, Issue 2). [http://forschungsunion.de/pdf/industrie\\_4\\_0\\_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user\\_upload/import/9744\\_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom)
- Sahroni, S., Anshari, D., & Krianto, T. (2019). Determinan Sosial Terhadap Tingkat

- Literasi Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon. *Faletehan Health Journal*, 6(3), 111–117. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i3.94>
- Saibi, Y., Romadhon, R., & Nasir, N. M. (2020). Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(1), 94–103. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i1.15002>
- Sastri, D., Yelly, M., & Sari, O. (2019). Hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan clinical outcome pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 134–140. <http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Susanti, N. K. K. dan B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1* (intan kusuma dewi (ed.)). PT. PUSTAKA BARU.
- Syahid, Z. M. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 147–155. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.546>
- Tamalla, N. P., & Azinar, M. (2022). Literasi Kesehatan terhadap Perilaku Perawatan Kehamilan Usia Remaja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(1), 47–53.
- Tambing, Y., & Medyati, dan N. (2018). *Health Literacy Dan Faktor Risiko Hipertensi Pada Pejabat Dan Tenaga Kependidikan Di Lingkungan Universitas Cenderawasih*.
- Toar, J. M. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32327>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 91. <https://doi.org/10.24014/jp.v12i2.3235>
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2017). The effect of demographic, psychosocial and long suffering primary hypertension on compliance with antihypertension medicine treatment. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2(2), 14–28.
- Wahyuningsih, T. (2019). Literasi Kesehatan Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Kepatuhan Diet Pada Lansia Di Tegalrejo Yogyakarta. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.32504/sm.v14i1.105>

- WHO. (2021). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wulandari, R., & Puspita, S. (2020). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 340–352. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i3.206>
- Zhang, Q., Huang, F., Zhang, L., Li, S., & Zhang, J. (2021). The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11129-5>



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

#### **Kuesioner *Health Literacy***

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Petunjuk Pengisian

1. Terdapat beberapa pernyataan yang perlu andaanggapi
2. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti kemudian tanggapilah sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya, karena tidak ada tanggapan benar ataupun salah
3. Pilihlah salah satu dari empat pilihan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada pilihan yang tersedia, adapun pilihan yang disediakan yaitu Ya atau Tidak.
4. Jika ingin mengganti pilihan, berilah tanda ( = ) pada pilihan yang ingin diganti
5. Mohon periksa kembali setelah selesai mengerjakan agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan
6. Selamat mengerjakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>A. Akses Informasi</b>			
1	Apakah anda sudah mendapatkan buku/informasi mengenai hipertensi?		
2	Apakah anda memiliki sarana (internet, majalah, dan lainnya) untuk mencari informasi tentang hipertensi?		
3	Apakah anda bisa bertanya kepada orang lain mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi?		
4	Apakah anda sungkan bertanya mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi kepada orang lain?		
5	Apakah anda kesulitan mencari informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi?		
6	Apakah anda menggunakan internet sebagai hiburan dari pada untuk mencari informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi?		
<b>B. Tingkat Pemahaman Informasi</b>			
7	Apakah anda memahami tentang artikel mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi?		
8	Apakah anda mempraktekkan informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi?		
9	Apakah Informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi di media massa mudah untuk diikuti?		
10	Apakah banyak artikel mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi menggunakan bahasa yang tidak anda pahami?		
11	Apakah anda jarang mempraktekkan informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi yang didapatkan?		
12	Apakah menjalani hari-hari tanpa peduli dengan kepatuhan pengobatan hipertensi?		
<b>C. Menerapkan informasi kesehatan</b>			
13	Apakah anda yakin dapat menerapkan kepatuhan pengobatan hipertensi		

	berdasarkan informasi yang didapatkan?		
14	Apakah informasi kesehatan yang anda dapat membuat yakin cara untuk menerapkan kepatuhan pengobatan hipertensi?		
15	Apakah informasi kesehatan membuat anda ragu untuk menerapkan kepatuhan pengobatan hipertensi?		
16	Apakah anda menggunakan informasi mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi yang anda dapat untuk membuat keputusan?		

### Kuesioner Kepatuhan Pengobatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang-kadang lupa meminum obat anda ?		
2	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa obat yang diberikan membuat kondisi anda lebih parah?		
4	Apakah anda kadang-kadang lupa membawah obat anda ketika bepergian atau meninggalkan rumah?		
5	Apakah anda meminum obat anda kemarin?		
6	Apakah anda berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah terkendali		
7	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8	Seberapa sering anda lupa minum obat ?	a. Tidak pernah b. Sese kali c. Sering d. Biasanya e. Selalu	

Sumber: MMAS-8 (*Morisky item Medication adherence Scale*)

## Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 3779/FIKES-UDS/U/XII/2022  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Bapak/Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Alaikal Fauzi  
Nim : 19010007  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : 1 Desember 2022 - 30 Mei 2023  
Lokasi : Puskesmas Jenggawah  
Judul : Hubungan Health Literacy dan Resiliensi Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Jenggawah

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 05 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

**Hella Melly Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK. 19911006 201509 2 096



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember  
 di -  
 Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/0024/415/2022

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 : 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi , 05 Desember 2022, Nomor: 3779/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Alaikal Fauzi  
 NIM : 19010007  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : Universitas dr. Soebandi/ Fakultas Kesehatan/ Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Health Literacy dan Resiliensi Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah  
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : 05 Desember 2022 s/d 05 Maret 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 05 Desember 2022  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
 Yth. Sdr. 2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 36975 / 311 / 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Jember, 07 Desember 2022  
Kepada  
Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Kepala UPT. Puskesmas Jenggawah  
di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember Nomor : 074/0024/415/2022, Tanggal 05 Desember 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama/NIM : Alaikal Fauzi / 19010007  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:  
Hubungan Health Literacy dan Resiliensi Keluarga dengan  
Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas  
Jenggawah  
Waktu : 07 Desember 2022 s/d Selesai  
Pelaksanaan

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
  4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PH. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER



dr. Lili Lailiyah M. Kes

Pembina PK I/IVb  
NIP. 19651028199602 2 001

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 3. Layak Etik Penelitian

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

No.014/KEPK/UDS/II/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Alaikal Fauzi  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Universitas dr. Soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Health Literacy dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah"**

*"Hubungan Health Literacy dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Maret 2023 sampai dengan tanggal 01 Maret 2024.

*This declaration of ethics applies during the period March 01, 2023 until March 01, 2024.*



*March 01, 2023*  
*Professor and Chairperson,*



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

## Lampiran 4. Uji Univariat dan Uji Bivariat

### Uji Univariat dan Bivariat

#### Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65	91	70.00	70.00	70.00
	66-70	39	30.00	30.00	100.0
Total		130	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	114	87.70	87.70	87.70
	Laki-laki	16	12.30	12.30	100.0
Total		130	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	100	76.92	76.92	76.92
	SMP	20	15.38	15.38	92.30
	SMA	7	5.38	5.38	97.68
	PERGURUAN TINGGI	3	2.32	2.32	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

#### Health Literacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	17	13.10	13.10	13.10
	sedang	34	26.20	26.20	39.30
	rendah	79	60.70	60.70	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

### Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	19	14.61	14.61	14.61
	Cukup patuh	29	22.32	22.32	36.93
	Tidak patuh	82	63.07	63.07	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

### Correlations

			Kepatuhan Pengobatan Hipertensi	Health Literacy
Spearman's rho	Kepatuhan Pengobatan Hipertensi	Correlation Coefficient	1.000	.766**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	130	130
	Health Literacy	Correlation Coefficient	.766**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	130	130

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner MMAS-8

PERTANYANYAAN	Uji validitas	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	Correlation Coefficient	0.514	0.656	Valid
P2	Correlation Coefficient	0.514	0.765	Valid
P3	Correlation Coefficient	0.514	0.568	Valid
P4	Correlation Coefficient	0.514	0.540	Valid
P5	Correlation Coefficient	0.514	0.562	Valid
P6	Correlation Coefficient	0.514	0.562	Valid
P7	Correlation Coefficient	0.514	0.659	Valid
P8	Correlation Coefficient	0.514	0.659	Valid

**Keterangan: Kuesioner dikatakan valid jika r-Hitung > r-Tabel**

Kesimpulan: Kuesioner MMAS-8 dinyatakan valid dengan rentang nilai r-Hitung 0.540-0.765

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	8

Keterangan; Kuesioner dinyatakan reliable jika nilai Cronbachs Alpha > 0.70

**Kesimpulan: Kuesioner dinyatakan reliable dikarenakan nilai Cronbachs Alpha 0.770 > 0.70**

### Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

ITEM PERTANYAAN	Uji validitas	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	Correlation Coefficient	0.514	0.605	Valid
P2	Correlation Coefficient	0.514	0.691	Valid
P3	Correlation Coefficient	0.514	0.567	Valid
P4	Correlation Coefficient	0.514	0.529	Valid
P5	Correlation Coefficient	0.514	0.539	Valid
P6	Correlation Coefficient	0.514	0.721	Valid
P7	Correlation Coefficient	0.514	0.595	Valid
P8	Correlation Coefficient	0.514	0.625	Valid
P9	Correlation Coefficient	0.514	0.685	Valid
P10	Correlation Coefficient	0.514	0.595	Valid
P11	Correlation Coefficient	0.514	0.583	Valid
P12	Correlation Coefficient	0.514	0.567	Valid
P13	Correlation Coefficient	0.514	0.536	Valid
P14	Correlation Coefficient	0.514	0.604	Valid

P15	Correlation Coefficient	0.514	0.593	Valid
P16	Correlation Coefficient	0.514	0.625	Valid

**Keterangan: Kuesioner dikatakan valid jika  $r\text{-Hitung} > r\text{-Tabel}$**

Kesimpulan: Kuesioner *HEALTH LITERACY* dinyatakan valid dengan rentang nilai  $r\text{-Hitung}$  0.529-0.721.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	16

Keterangan; Kuesioner dinyatakan reliable jika nilai Cronbachs Alpha  $> 0.70$

**Kesimpulan: Kuesioner dinyatakan reliable dikarenakan nilai Cronbachs Alpha  $0.883 > 0.70$**

Lampiran 6. Informed Consent

**INFORMED CONSENT**  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

<b>TandaTangan Partisipan</b>		<b>Tanggal</b>	

Nama saksi :

<b>Tanda Tangan saksi*</b>		<b>Tanggal</b>	

**Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan** yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama peneliti :

<b>Tanda Tangan Peneliti</b>		<b>Tanggal</b>	

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal

pada tanda tangannya. \*) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf

Lampiran 7. Dokumentasi

**Dokumentasi**







**HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

**Penguji 1**  
Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep

**Penguji 2**  
Saiful Bahri, S.KM., M.Kes.

**Penguji 3**  
Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., M.Kep.

**Penyaji**  
Alaikal Fauzi