

The Effect of Education on Knowledge in Elderly Hypertensive Patients at Padang Pariaman General Hospital

Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pada Pasien Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman

Lisma Naluri ^a, Hansen Nasif ^{a*} and Yelly Oktavia Sari ^a

^a Department of pharmacy, Faculty of pharmacy, Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia.

*e-mail Authors: hansennasif@phar.unand.ac.id

Abstract

Hypertension is a prevalent chronic condition among the elderly, and improving patients' knowledge is a crucial factor in achieving successful therapy. This study aimed to evaluate the effect of educational interventions on knowledge among elderly hypertensive patients at Padang Pariaman General Hospital. A one-group pre-test post-test design was used involving 97 elderly participants who received education through pharmacist-led counseling sessions. Knowledge levels were assessed using the Hypertension Knowledge-Level Scale (HKLS). The Wilcoxon signed-rank test showed a significant improvement in knowledge after the intervention ($p < 0.05$). Before counseling, most participants had low knowledge, but this improved significantly post-education. The study concludes that structured educational interventions effectively enhance the knowledge of elderly hypertensive patients, and should be incorporated into routine pharmaceutical care.

Keywords: Education, Hypertension, Elderly, Adherence, Knowledge, HKLS

Abstrak

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang banyak dijumpai pada lansia, dan peningkatan pengetahuan pasien menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh intervensi edukasi terhadap pengetahuan pada pasien lansia hipertensi di RSUD Padang Pariaman. Desain penelitian yang digunakan adalah one-group pre-test post-test dengan melibatkan 97 peserta lansia yang menerima edukasi melalui sesi konseling yang dipandu oleh apoteker. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HKLS). Uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi ($p < 0,05$). Sebelum konseling, sebagian besar peserta memiliki pengetahuan yang rendah, namun terjadi peningkatan yang signifikan setelah edukasi diberikan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi edukasi yang terstruktur efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien lansia hipertensi, dan sebaiknya dijadikan bagian dari pelayanan kefarmasian rutin.

Kata Kunci: Edukasi, Hipertensi, Lansia, Pengetahuan, HKLS



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 08/04/2025,
Revised: 02/07/2025,
Accepted: 02/07/2025,
Available Online: 31/08/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i3.913>

Pendahuluan

Penyakit Kronis merupakan penyakit pembunuh utama pada era modern seperti saat ini. Salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi di dunia yaitu hipertensi[1]. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, dengan diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi bervariasi di berbagai wilayah, di mana wilayah afrika WHO memiliki prevalensi tertinggi (27%), sedangkan wilayah Amerika WHO memiliki prevalensi terendah (18%). Di antara negara-negara dunia, Indonesia menempati peringkat kelima dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak, menunjukkan bahwa hipertensi merupakan tantangan besar dalam sistem kesehatan Indonesia [2].

Menurut Kemenkes RI (2019) lebih dari 65 juta penduduk di Indonesia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi tersebut menanjak tajam yakni dari tahun 2013 yang hanya 8,4% sampai menjadi 26% pada tahun 2018 . Lansia yang berumur >75 tahun memiliki prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 69,5%, lansia yang berusia 65 – 74 tahun dengan prevalensi 63,2%, dan sebanyak 55,2% berumur 55 – 64 tahun [3].

Lansia merupakan Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi sesuatu yang tidak dapat dihindari. Populasi lansia terjadi peningkatan dari tahun ke tahun. Angka lansia di dunia meningkat dari tahun 2015 yang mencapai 9,1 juta jiwa menuju tahun 2030 yang di proyeksi meningkat sekitar 56% menjadi 1,4 milyar [4]. Kategori lansia menurut Dipiro et al, ada 3 : 1) Lansia awal (*Early Elderly*) 65 -74 tahun ; 2) Lansia pertengahan (*midle Elderly*) 75 – 84 tahun ; 3) Lansia lanjut (*advanced Elderly*) “the oldest old” 85 tahun ke atas [5].

Hasil dari Kementrian Kesehatan tahun 2019, periode *aging population* telah memasuki n egara Indonesia, dimana umur harapan hidup meningkat maka jumlah lansia juga akan meningkat [6]. Menurut *Departement of Health and Human Service*, usia >65 tahun menjadi populasi yang terbanyak mengalami hipertensi sebanyak 60-70%. Jenis hipertensi tersebut yaitu ISH (*Isolated Systolic Hyprtension*), dimana tekanan sistolik saja yang tinggi diatas 140 mmHg, sedangkan tekanan diastolik tetap normal di bawah 90 mmHg. Penyebabnya dikarenakan adanya arteri yang mengalami kekakuan sehingga adanya peningkatan tekanan darah [6].

Upaya penanganan penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui pemahaman, pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin aware dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat [7].

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi. Misalnya, studi oleh Aulia Rahma Az Zahra *et al* menemukan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan penderita hipertensi dengan pemberian edukasi berbasis bahasa banjar [8]. Hasil serupa juga ditemukan oleh Sad widyastuti *et al* bentuk *home pharmacy care* berupa edukasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah di edukasi [9] hasil yang berbeda didapat kan dari penelitian Rano K.Sinuraya *et al* yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna dalam tingkat pengetahuan setelah pemberian edukasi [10].

Penelitian serupa belum pernah dilakukan di RSUD Padang Pariaman, dan kondisi ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian guna mengevaluasi pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pada pasien lansia penderita hipertensi. Diharapkan dengan adanya edukasi ini, pasien mengenai hipertensi dapat meningkat, sehingga keberhasilan terapi pada pasien lansia penderita hipertensi dapat tercapai.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimental one group pre-test post-test*, yaitu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok yang sama tanpa kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan di Apotek Rawat Jalan RSUD Padang Pariaman, Sumatera Barat, pada periode Januari hingga Februari 2025.

Populasi penelitian adalah pasien lansia pengguna obat-obatan antihipertensi yang berobat ke poliklinik rawat jalan RSUD Padang Pariaman. Sampel sebanyak 100 responden ditentukan menggunakan rumus Cochran dan diambil dengan teknik *non probability* atau *non random sampling* yakni *Quota Sampling*.

Kriteria Inklusi :

- Pasien lansia yang membawa resep obat antihipertensi ke apotik rawat jalan RSUD Padang Pariaman
- Pasien dengan atau tanpa penyakit penyerta
- Pasien yang bersedia menjadi responden dan bersedia untuk diberikan edukasi
- Pasien yang bersedia mengisi kuisioner.

Kriteria eksklusi meliputi :

- Pasien yang meninggal selama masa penelitian
- Pasien yang tidak hadir saat kontrol ulang
- Pasien yang pindah fasilitas kesehatan selama masa penelitian

Instrumen

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang hipertensi. Pengetahuan diukur menggunakan instrumen *Hypertension Knowledge Level Scale* (HKLS) versi Bahasa Indonesia yang telah di terjemahkan dan divalidasi oleh Ibu Iin Ernawati [11]. HKLS menilai pengetahuan responden dalam mendefinisikan hipertensi, gaya hidup, perawatan medis, kepatuhan, obat, diet, komplikasi hipertensi. Setiap item adalah kalimat lengkap yang benar atau salah. Jawaban yang benar akan diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0. Setelah itu dihitung persentase jumlah dan dimasukkan ke dalam kriteria objektif meliputi : skor 1 – 11 pengetahuan kurang, skor 12 – 16 pengetahuan cukup, skor 17 – 22 pengetahuan baik.

Sebelum pengisian kuisioner, seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diminta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*Informed consent*) sebagai tanda kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Farmasi Universitas Andalas dengan nomor persetujuan : 28/UN16.10.D.KEPK-FF/2025.

Hasil Dan Pembahasan

Pasien yang dijadikan responden pada penelitian ini berjumlah 97 responden dengan 3 orang responden eksklusi yang telah sesuai dengan kriteria eksklusi pengambilan sampel.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, responden dalam penelitian ini terdiri dari 97 lansia dengan hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas adalah laki-laki (52,6%), dengan proporsi yang hampir seimbang dengan perempuan (47,4%). Meskipun jenis kelamin merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, pada penelitian ini tidak ditemukan dominasi signifikan terhadap kejadian hipertensi.

Dilihat dari usia, sebagian besar responden berada pada kelompok lansia awal (65–74 tahun) sebanyak 71,1%, yang dikenal masih aktif secara fisik dan kognitif serta lebih responsif terhadap edukasi kesehatan. Hal ini mendukung keberhasilan intervensi edukatif yang diberikan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristiknya

Data Responden	Kategori	n (jumlah)	% (Persentase)
Jenis Kelamin	Laki – laki	51	52,6
	Perempuan	46	47,4
Umur (tahun)	65 – 74	69	71,1
	75 – 84	25	25,8
	≥ 85	3	3,1
Tingkat Pendidikan	S1	6	6,2
	D3	5	5,2
	SMA	15	15,5
	SMP	15	15,5
	SD	27	27,8
	Tidak Tamat SD	20	21,6
	Tidak Sekolah	9	8,2
Pekerjaan	Pensiunan	23	23,8
	Wiraswasta	15	15,4
	Ibu Rumah Tangga	11	11,3
	Tidak bekerja	48	49,5
Lama menderita hipertensi	< 1 tahun	8	8,2
	1 – 5 tahun	39	40,2
	6 – 10 tahun	25	25,8
	> 10 tahun	25	25,8
Kombinasi Obat	1 obat	22	22,7
	2 obat	44	45,4
	3 obat	20	20,6
	4 obat	9	9,3
	5 obat	2	2,06

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada jenjang rendah, yakni lulusan Sekolah Dasar (27,8%) dan tidak tamat SD (21,6%). Kondisi ini menegaskan perlunya metode edukasi yang sederhana dan mudah dipahami agar pesan kesehatan tersampaikan secara efektif.

Sebagian besar responden tidak bekerja (49,5%), dan 23,8% merupakan pensiunan. Hal ini sesuai dengan karakteristik umum lansia di Indonesia yang banyak tidak lagi terlibat dalam pekerjaan formal karena faktor usia dan kondisi kesehatan.

Berdasarkan lama menderita hipertensi, mayoritas responden telah mengidap hipertensi selama 1–5 tahun (40,2%), dan sebagian lainnya lebih dari 10 tahun (25,8%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dalam penelitian memiliki pengalaman yang cukup dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hal terapi farmakologi, sebagian besar responden menggunakan kombinasi dua jenis obat antihipertensi, sesuai dengan pedoman penatalaksanaan hipertensi yang merekomendasikan terapi kombinasi pada kasus tertentu untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal [12–16].

Tabel 2. Terapi Obat Antihipertensi di RSUD Padang Pariaman

Terapi obat	Nama obat	Jumlah (n)	Persentase	% total
Tunggal	Amlodipin 5 mg	8	8,25 %	22,68%
	Amlodipin 10 mg	4	4,12 %	
	Ramipril 5 mg	3	3,09 %	
	Candesartan 8 mg	7	7,22 %	
Dua kombinasi	Amlodipin 5 mg + candesartan 8 mg	8	8,25 %	
	Ramipril 5 mg + amodipin 5	7	7,22 %	
	Candesartan 8 mg + spironolakton 25	5	5,15 %	
	Bisoprolol 2,5 mg + candesartan 8 mg	8	8,25 %	

	Amlodipin 10 mg + candesartan 16 mg	6	6,19 %	45,36%
	Bisoprolol 2,5 mg + amlodipin 5 mg	3	3,09 %	
	Bisoprolol 2,5 mg + spironolakton 25 mg	4	4,12 %	
	Herbesser 100 mg + candesartan 8 mg	3	3,09 %	
Tiga kombinasi	Amlodipin 5 mg + bisoprolol 2,5 mg + spironolakton 25	6	6,19 %	20,62%
	Spironolakton 25 mg + bisoprolol 2,5 mg + furosemid 40 mg	4	4,12 %	
	Candesartan 8 mg + bisoprolol 2,5 mg + spironolakton 25 mg	7	7,22 %	
	Bisoprolol 2,5 + amlodipin 5 mg + candesartan 8 mg	3	3,09 %	
Empat kombinasi	Spironolakton 25 mg + bisoprolol 5 mg + amlodipin 10 mg + candesartan 8 mg	3	3,09 %	9,28%
	Ramipril 5 mg + furosemid 20 mg + spironolakton 50 mg + bisoprolol 2,5 mg	4	4,12 %	
	Ramipril 2,5 mg + furosemid 20 mg + bisoprolol 2,5 mg + spironolakton 50 mg	2	2,06 %	
Lima kombinasi	Spironolakton 25 mg + furosemid 40 mg + bisoprolol 2,5 mg + amlodipin 10 mg + kandesartan 16 mg	1	1,03 %	2,06%
	Furosemid 40 mg + bisoprolol 2,5 mg + amlodipin 5 mg + spironolakton 25 mg + kandesartan 8 mg	1	1,03 %	

Menurut tabel 2 Terapi yang paling sering digunakan adalah

- Tunggal : amlodipin 5 sebanyak 8,25%
- Kombinasi dua obat : amlodipin 5 mg + candesartan 8 mg (8,25%) dan bisoprolol 2,5 mg+ candesartan 8 mg sebanyak 8,25%

Candesartan adalah obat yang paling sering digunakan, baik dalam bentuk tunggal maupun kombinasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Irmu *et al* di di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Serang [17] yang menunjukkan ARB sebagai golongan paling umum digunakan. ARB bekerja dengan menghambat reseptor angiotensin II oleh reseptor blocker. Obat selanjutnya yang banyak digunakan adalah golongan CCB dihidropiridin dengan jenis obat amlodipin. CCB dihidropiridin *long-acting* menjadi lini pertama untuk terapi hipertensi pada geriatri [18].

2. Hasil Pretest dan posttest Pengetahuan Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Didasarkan Atas Pengetahuan Hasil *Pre-test*

Pengetahuan	n	%
Baik	6	6,19
Cukup	8	8,25
Kurang	83	85,57
Total	97	100,0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Didasarkan Atas Pengetahuan Hasil *Post-test*

Pengetahuan	n	%
Baik	29	29,90
Cukup	66	68,04
Kurang	2	2,06
Total	97	100,0

3. Analisis Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Responden

Sebaran data atau uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data penelitian terdistribusi normal atau tidak terdistribusi normal, dan menentukan analisis yang akan digunakan untuk hasil penelitian. Uji normalitas yang akan digunakan adalah *Kolmogorov Smirnov* dan hasil uji normalitas didapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal, sehingga digunakan uji non parametrik. Disini dipilih uji Wilcoxon karena membandingkan dua sampel berpasangan atau dua pengukuran berulang (*pretest* dan *posttest*) pada data yang tidak berdistribusi normal atau data ordinal.

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pengetahuan lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi. Artinya, edukasi yang diberikan memberikan pengaruh yang nyata terhadap peningkatan pengetahuan responden lansia hipertensi.

Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar lansia berada pada kategori pengetahuan kurang (85,57%), sementara setelah edukasi mayoritas berada pada kategori cukup hingga baik (68,04% cukup, 29,90% baik). Ini menunjukkan bahwa edukasi berhasil mendorong perubahan pengetahuan responden ke arah yang lebih baik.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi berhasil memperbaiki pemahaman lansia mengenai pentingnya pengobatan hipertensi, jadwal konsumsi obat, serta resiko komplikasi jika tidak patuh minum obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Munir *et al* yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi [6].

4. Hubungan Pengetahuan dengan karakteristik Sosiodemografi

Tabel 5. Hubungan Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Responden

Variabel	Periode pengukuran	Kategori	Tingkat Pengetahuan						p*
			Baik		Cukup		Kurang		
			n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin	Pre-test	Laki-laki	4	4,12	5	5,15	42	43,30	0,630
		Perempuan	2	2,06	3	3,09	41	42,27	
	Post-test	Laki-laki	18	18,56	33	34,02	0	0,00	0,179
		Perempuan	11	11,34	33	34,02	2	2,06	
Umur	Pre-test	65-74 tahun	6	6,19	5	5,15	58	59,79	0,509
		75-84 tahun	0	0,00	3	3,09	22	22,68	
		> 85 tahun	0	0,00	0	0,00	3	3,09	
	Post-test	65-74 tahun	24	24,74	43	44,33	2	2,06	0,372
		75-84 tahun	4	4,12	21	21,65	0	0,00	
		> 85 tahun	1	1,03	2	2,06	0	0,00	
Tingkat pendidikan	Pre-test	S1	4	4,12	0	0,00	2	2,06	0,000
		D3	0	0,00	3	3,09	2	2,06	
		SMA	1	1,03	2	2,06	12	12,37	
		SMP	0	0,00	1	1,03	14	14,43	
		SD	0	0,00	2	2,06	25	25,77	
		Tdk tmt SD	0	0,00	0	0,00	20	20,26	
		Tdk sekolah	1	1,03	0	0,00	8	8,25	
	Post-test	S1	4	4,12	2	2,06	0	0,00	0,833
		D3	1	1,03	4	4,12	0	0,00	
		SMA	3	3,09	12	12,37	0	0,00	
		SMP	5	5,15	10	10,31	0	0,00	
		SD	7	7,22	19	19,59	1	1,03	
		Tdk tmt SD	6	6,19	13	13,40	1	1,03	
		Tdk sekolah	3	3,09	6	6,19	0	0,00	
Pre-test	Pensiunan	5	5,15	3	3,09	15	15,46	0,020	
	Wiraswasta	0	0,00	1	1,03	14	14,43		
	Tidak bekerja	1	1,03	4	4,12	43	44,33		

Pekerjaan	Post-test	Ibu rumah tangga	0	0,00	0	0,00	11	11,34	0,697
		Pensiunan	8	8,25	15	15,46	0	0,00	
		Wiraswasta	6	6,19	9	9,28	0	0,00	
		Tidak bekerja	13	13,40	33	34,02	2	2,06	
		Ibu rumah tangga	2	2,06	9	9,28	0	0,00	
Lama menderita Hipertensi	Pre-test	<1 tahun	1	1,03	0	0,00	7	7,22	0,802
		1-5 tahun	3	3,09	4	4,12	32	32,98	
		6-10 tahun	1	1,03	1	1,03	23	23,71	
		>10 tahun	1	1,03	3	3,09	21	21,64	
	Post-test	<1 tahun	3	3,09	5	5,15	0	0,00	0,641
		1-5 tahun	14	14,43	24	24,74	1	1,03	
		6-10 tahun	8	8,25	17	17,52	0	0,00	
		>10 tahun	4	4,12	20	20,61	1	1,03	
Jumlah kombinasi obat	Pre-test	1 obat	2	2,06	3	3,09	17	17,52	0,322
		2 obat	1	1,03	2	2,06	41	42,26	
		3 obat	2	2,06	1	1,03	17	17,5	
		4 obat	1	1,03	1	1,03	7	7,22	
	Post-test	5 obat	0	0,00	1	1,03	1	1,03	0,414
		1 obat	8	8,25	14	14,43	0	0,00	
		2 obat	9	9,28	34	35,05	1	1,03	
		3 obat	8	8,25	12	12,37	0	0,00	
		4 obat	3	3,09	5	5,15	1	1,03	
		5 obat	1	1,03	1	1,03	0	0,00	

Hasil analisis statistik dari tabel di atas terhadap faktor sosiodemografi jenis kelamin dan umur tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan tingkat pengetahuan pasien, baik sebelum maupun sesudah edukasi nilai signifikansi lebih besar daripada 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan pasien secara merata tanpa memandang jenis kelamin maupun kelompok usia. Baik laki-laki maupun perempuan, serta pasien dari berbagai rentang usia, memiliki kesempatan yang sama untuk memahami materi edukasi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al* [19], yang juga menunjukkan bahwa jenis kelamin dan usia tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan pasien.

Hasil analisa chi square terhadap faktor sosiodemografi tingkat pendidikan sebelum edukasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan pasien dimana nilai signifikannya $0,000 < 0,05$. Peserta dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (S1) memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan peserta SD atau tidak sekolah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rano *et al*. 2017) dimana tingkat pengetahuan dari pasien hipertensi masih tergolong cukup baik (sebanyak 56,7% dari total responden). Pasien dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang (43,3% dari total responden) adalah pasien dengan tingkat pendidikan rendah.

Setelah edukasi terjadi peningkatan pengetahuan pada hampir semua tingkat pendidikan. Nilai signifikansi yang diperoleh $>0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan pasien setelah di edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif menjangkau semua peserta, termasuk mereka dengan tingkat pengetahuan rendah.

Hasil analisis pengetahuan sebelum edukasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,020$). Peserta pensiunan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan kelompok lain. Sesuai dengan hasil penelitian Rano *et al* [7] yang menyatakan bahwa pekerjaan diduga erat kaitannya dengan gaya hidup karena berkaitan dengan status sosial.

Pada kelompok berdasarkan lama menderita hipertensi, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan, baik sebelum maupun sesudah edukasi ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa durasi menderita hipertensi maupun jumlah kombinasi obat yang digunakan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan pasien.

5. Signifikansi Praktis bagi Tenaga Kesehatan di RSUD Padang Pariaman

Temuan dari penelitian ini memiliki signifikansi praktis yang sangat penting bagi tenaga kesehatan di RSUD Padang Pariaman, khususnya bagi apoteker. Hasil penelitian memberikan bukti empiris yang kuat bahwa intervensi edukasi yang terstruktur dan dipimpin oleh apoteker terbukti layak dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien lansia dengan hipertensi. Bukti ini menjadi dasar yang kuat untuk mengintegrasikan konseling edukasi sebagai bagian dari layanan kefarmasian rutin di apotek rawat jalan, terutama untuk pasien penyakit kronis seperti hipertensi. Dalam implementasinya, apoteker dapat memainkan peran proaktif dengan melakukan skrining pengetahuan pasien menggunakan kuesioner HKLS yang singkat, memberikan edukasi individual yang terstruktur dengan menekankan pada poin-poin dimana pengetahuan pasien masih kurang, serta menggunakan bahasa dan metode yang sederhana yang telah terbukti efektif untuk dapat dipahami oleh pasien dari semua tingkat pendidikan. Selain itu, kolaborasi dengan dokter dan perawat juga essential untuk memastikan konsistensi informasi dan mendukung tujuan terapi bersama. Implementasi layanan edukasi yang terstruktur ini diharapkan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, tetapi juga dapat menurunkan angka komplikasi hipertensi dan pada akhirnya mengurangi beban biaya kesehatan jangka panjang bagi rumah sakit dan pasien [20–23].

Kesimpulan

Edukasi melalui konseling secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan lansia yang menggunakan obat antihipertensi di RSUD Padang Pariaman. Respondessssn ini didominasi oleh laki-laki (52,6%) dan kelompok usia 65-74 tahun (71,1%), dengan sebagian besar berpendidikan SD (27,8%) dan tidak bekerja (49,5%). Sebelum edukasi, sebagian besar (83 orang) memiliki pengetahuan kurang, namun setelah edukasi, mayoritas pasien berubah menjadi memiliki pengetahuan cukup (66 orang) dan baik (29 orang). Pemberian edukasi ini juga efektif dalam menghilangkan pengaruh faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap pengetahuan. Dengan demikian, edukasi melalui konseling dapat direkomendasikan sebagai strategi dalam praktik farmasi klinis untuk meningkatkan pemahaman pasien lansia terkait penggunaan obat antihipertensi serta mendukung keberhasilan terapi.

Referensi

- [1] Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol* 2020;43:99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>.
- [2] Lubis EM, Afifah Y, Abidin FA, Shiddiq MDA, Ismah Z. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Saentis. *J Ilm Univ Batanghari Jambi* 2023;23:2001. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3047>.
- [3] Hidayati N, Juanita, Rahmawati. Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Nursing Care in Elderly with Hypertension: A Case Study. JIM Fkep* 2023;2:9–16.
- [4] Siregar RR. Edukasi Proses Penuaan dan Perubahan Pada Lansia. *Heal Community Serv* 2023;1:18–21. <https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3137>.
- [5] Dipiro et al. Hypertension. In: Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Wells BG, Posey LM, Ellingrod V, editors. *Pharmacother. A Pathophysiol. Approach*. 11th editi, New York, USA: McGraw-Hill Education; 2019, p. 1233–68.
- [6] Munir R, Rasyidin F, Amalia D, Lestari EP, Budi CS. Edukasi mengenai hipertensi pada lansia 2024;4:8–13.
- [7] Sinuraya RK, Siagian BJ, Taufik A, Destiani DP, Puspitasari IM, Lestari K, et al. Assessment of Knowledge on Hypertension among Hypertensive Patients in Bandung City: A Preliminary Study. *Indones J Clin Pharm* 2017;6:290–7. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.290>.
- [8] Az Zahra AR, Saputri R, Handayani L. Peningkatan Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Edukasi Berbasis Bahasa Banjar. *J Farm SYIFA* 2023;1:20–6. <https://doi.org/10.63004/jfs.v1i1.116>.
- [9] Widyastuti S, Yasin NM, Kristina SA. Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Outcome Klinik Dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Maj Farm* 2019;15:105. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47623>.

- [10] Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. SCIENTIA Jurnal Farmasi dan Kesehatan Pengaruh Tingkat Pengetahuan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi Pada Beberapa Puskesmas Di Surabaya. J Farm Dan Kesehat 2021;11:42–8.
- [11] lin Ernawati, Selly Septi Fandinata et al. Translation and validation of the indonesian version of the hypertension knowledge-level Scale. Open Access Maced J Med Sci 2020;9:630–7. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7119>.
- [12] Al-Makki A, DiPette DJ, Whelton PK, Murad MH, Mustafa RA, Acharya S, et al. Hypertension Pharmacological Treatment in Adults: A World Health Organization Guideline Executive Summary. Hypertension 2022;79:293–301. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.121.18192>.
- [13] Bauchner H, Fontanarosa P, Golub R. Updated Guidelines for Management of High Blood Pressure. Jama 2014;311:477. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284432>.
- [14] Cho SMJ, Lee H, Kim HC. Comparison and Implication of the Contemporary Blood Pressure Guidelines on Korean Population. J Hypertens 2021;39:e242. <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000747196.85580.7b>.
- [15] Aronow WS. Blood Pressure Goals and Targets in the Elderly. Curr Treat Options Cardiovasc Med 2015;17. <https://doi.org/10.1007/s11936-015-0394-x>.
- [16] Kim HC, Ihm S, Kim G, Kim JH, Kim K, Lee H, et al. 2018 Korean Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension: Part I-Epidemiology of Hypertension. Clin Hypertens 2019;25. <https://doi.org/10.1186/s40885-019-0121-0>.
- [17] Irmi A-Z, Permana D, Arsyad M. Penggunaan Obat Antihipertensi Sebagai Terapi Hipertensi pada Pasien Geriatri Rawat Jalan di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Serang dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam The Use of Antihypertension Drugs as Hypertension Therapy in Outpatient Geriatric Pat. Jr Med J 2024;2:820–30.
- [18] Syafika Alaydrus NT. Pola Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Geriatri Berdasarkan Tepat Dosis, Tepat Pasien dan Tepat Obat Di Rumah Sakit Anutapura Palu Tahun 2019. J Mandala Pharmacon Indones 2019;5:65–73. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.399>.
- [19] Sari YK, Susanti ET. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. J Ners Dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery) 2016;3:262–5. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265>.
- [20] Watson KE, Chan JCH, Pan B, Hamarneh YN Al, Tsuyuki RT. Enhancing Hypertension Detection and Control Through a Hypertension Certification Program for Pharmacists: A Cluster Randomized Trial (The R_xPATH Study). Can Pharm J / Rev Des Pharm Du Canada 2024;157:190–9. <https://doi.org/10.1177/17151635241254089>.
- [21] Godman B, Rampamba E, Meyer J, Helberg E. Empowering Hypertensive Patients in South Africa to Improve Their Disease Management: A Pharmacist-Led Intervention. J Res Pharm Pract 2019;8:208–13. https://doi.org/10.4103/jrpp.jrpp_18_74.
- [22] Palo KE Di, Kish T. The Role of the Pharmacist in Hypertension Management. Curr Opin Cardiol 2018;33:382–7. <https://doi.org/10.1097/hco.0000000000000527>.
- [23] Marupuru S, Roether A, Guimond AJ, Stanley C, Pesqueira T, Axon DR. A Systematic Review of Clinical Outcomes From Pharmacist Provided Medication Therapy Management (MTM) Among Patients With Diabetes, Hypertension, or Dyslipidemia. Healthcare 2022;10:1207. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071207>.