

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Subjek Penelitian**

Penelitian ini melibatkan 33 responden pasien hipertensi yang berobat dan menembus obat di Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada periode bulan Januari-Maret 2017. Responden yang terlibat di penelitian ini merupakan pasien hipertensi rawat jalan, sudah memenuhi kriteria inklusi, dan sudah pernah minum obat hipertensi sebelumnya atau bukan pasien yang baru terdiagnosis hipertensi. Dari 33 responden tersebut ada 2 responden *drop out* dari penelitian dikarenakan tidak datang saat dilakukan *post-test*, sehingga yang mengikuti penelitian sampai akhirnya hanya 31 responden.

Responden dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 16 responden. Kelompok perlakuan akan diberikan edukasi dengan media leaflet sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan edukasi. Tingkat kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi adalah indikator yang akan dinilai pada penelitian ini.

Distibusi karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dilakukan untuk mengetahui homogenitas antar dua kelompok. Distibusi dikatakan homogen apabila  $p > 0.05$ , jika  $p < 0.05$  berarti distibusi antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak homogen. Distibusi karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 3 yang

meliputi: jenis kelamin, usia, klasifikasi hipertensi, tingkat kepatuhan minum obat hipertensi, keikutsertaan BPJS, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Data karakteristik pasien harus homogen karena untuk mendapatkan hasil estimasi yang akurat dalam uji perbedaan. Apabila data tidak homogen atau varian tidak sama, maka data yang didapatkan dianggap tidak mempresentasikan secara benar menurut keadaan yang sebenarnya.

**Tabel 3.** Distribusi karakteristik pasien

<b>Karakteristik</b>	<b>Perlakuan</b>	<b>Kontrol</b>	<b>P</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	8 (53.3%)	6 (37.5%)	0.392
Perempuan	7 (46.7%)	10 (62.5%)	
<b>Usia</b>			
36-45 tahun	1 (6.7%)	2 (12.5%)	0.422
46-55 tahun	5 (33.3%)	5 (31.2%)	
56-65 tahun	3 (20.0%)	7 (43.8%)	
≥65 tahun	6 (40.0%)	2 (12.5%)	
<b>Hipertensi</b>			
Stage 1	7 (46.7%)	9 (56.2%)	0.767
Stage 2	8 (53.3%)	7 (43.8%)	
<b>Kepatuhan</b>			
Kepatuhan rendah	6 (40%)	12 (75%)	0.107
Kepatuhan sedang	9 (60%)	4 (25%)	
<b>Keikutsertaan BPJS</b>			
BPJS	14 (93.3%)	14 (87.5%)	0.285
Tidak BPJS	1 (6.7%)	2 (12.5%)	
<b>Status Pekerjaan</b>			
Ibu rumah tangga	4 (26.6%)	6 (37.5%)	0.356
Wiraswasta	7 (46.7%)	5 (31.2%)	
Swasta	3 (20.0%)	3 (18.8%)	
PNS	1 (6.7%)	2 (12.5%)	
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	1 (6.7%)	1 (6.3%)	0.312
SD	4 (26.6%)	5 (31.2%)	
SMP	5 (33.3%)	2 (12.5%)	
SMA	3 (20.0%)	5 (31.2%)	
Perguruan tinggi	2 (13.4%)	3 (18.8%)	

BPJS: badan penyelenggara jaminan sosial, PNS: pegawai negeri sipil, SD: sekolah dasar, SMP: sekolah menengah pertama, SMA: sekolah menengah atas.

Distribusi karakteristik pasien di Puskesmas Kasihan 1 Bantul berdasarkan jenis kelamin memiliki varian sama atau data berdistribusi homogen ( $p=0.392$ ). Hasil ini menunjukkan distribusi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol homogen. Jenis kelamin laki-laki pada kelompok perlakuan sebanyak 8 responden (53.3%) dan kelompok kontrol sebanyak 6 responden (37.5%). Jenis kelamin perempuan pada kelompok perlakuan sebanyak 7 responden (46.7%) dan kelompok kontrol sebanyak 10 responden (62.5%).

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen ( $p=0.422$ ). Usia pasien pada kelompok perlakuan adalah usia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 1 responden (6.7%), usia 46-55 tahun (lansia awal) sebanyak 5 responden (33.3%), usia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 3 responden (20.0%), dan usia  $\geq 65$  tahun (manula) sebanyak 6 responden (40.0%). Usia pasien pada kelompok kontrol adalah usia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 2 responden (12.5%), usia 46-55 tahun (lansia awal) sebanyak 5 responden (31.2%), usia 56-65 tahun (lansia akhir) 7 responden (43.8%), dan usia  $\geq 65$  tahun (manula) sebanyak 2 responden (12.5%).

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan klasifikasi hipertensi pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen ( $p=0.767$ ). Klasifikasi hipertensi pada kelompok perlakuan adalah hipertensi stage 1 sebanyak 7 responden (46.7%) dan hipertensi stage 2 sebanyak 8 responden (53.3%). Pada kelompok kontrol karakteristik pasien berdasarkan klasifikasi hipertensi adalah hipertensi stage 1 sebanyak 9 responden (56.2%) dan hipertensi stage 2 sebanyak

7 responden (43.8%).

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen ( $p=0.107$ ). Tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada kelompok perlakuan adalah kepatuhan rendah sebanyak 6 responden (40%) dan kepatuhan sedang sebanyak 9 responden (60%). Pada kelompok kontrol karakteristik pasien berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi adalah kepatuhan rendah sebanyak 12 responden (75%) dan kepatuhan sedang sebanyak 4 responden (25%).

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan keikutsertaan BPJS pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen ( $p=0.285$ ). Pasien yang BPJS pada kelompok perlakuan sebanyak 14 responden (93.3%) dan kelompok kontrol sebanyak 14 responden (87.5%). Pasien yang tidak BPJS pada kelompok perlakuan sebanyak 1 responden (6.7%) dan kelompok kontrol sebanyak 2 responden (12.5%).

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan status pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen ( $p=0.356$ ). Status pekerjaan pasien pada kelompok perlakuan adalah ibu rumah tangga sebanyak 4 responden (26.6%), wiraswasta sebanyak 7 responden (46.7%), swasta sebanyak 3 responden (20.0%), dan PNS sebanyak 1 responden (6.7%). Status Pekerjaan pasien pada kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga sebanyak 6 responden (37.5%), wiraswasta sebanyak 5 responden (31.2%), swasta 3 responden (18.8%), dan PNS sebanyak 2 responden (12.5%).

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan status pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen ( $p=0.312$ ). Tingkat pendidikan pasien pada kelompok perlakuan adalah tidak sekolah sebanyak 1 responden (6.7%), SD sebanyak 4 responden (26.6%), SMP sebanyak 5 responden (33.3%), SMA sebanyak 3 responden (20.0%), perguruan tinggi sebanyak 2 responden (13.4%). Tingkat pendidikan pasien pada kelompok kontrol adalah tidak sekolah sebanyak 1 responden (6.3%), SD sebanyak 5 responden (31.2%), SMP sebanyak 2 responden (12.5%), SMA sebanyak 5 responden (31.2%), perguruan tinggi sebanyak 3 responden (18.8%).

Tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi tingkat pemahaman dan informasi dari tenaga kesehatan. Pemberian edukasi akan berhasil apabila pasien memahami apa yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan kepadanya, baik itu penyampaian secara langsung atau penyampaian melalui media. Rendahnya tingkat pendidikan pasien dapat mengakibatkan pasien sulit untuk menerima sebuah informasi sehingga semakin sedikit juga pengetahuan dari pasien (Mubin dkk, 2010).

## B. Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 4.** Perbedaan kepatuhan minum obat hipertensi antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Mean	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Pre-test</i>	5.00±1.304	4.56±1.315	0.334
<i>Post-test</i>	7.87±0.352	5.06±1.390	0.000
Selisih	2.87±1.407	0.50±1.095	0.000

Tabel di atas menunjukkan kenaikan nilai mean kepatuhan pada kelompok kontrol lebih sedikit dibanding kenaikan nilai mean kepatuhan pada kelompok

perlakuan. Kenaikan nilai mean kepatuhan pada kelompok kontrol sebesar  $0.50 \pm 1.095$ , sedangkan pada kelompok perlakuan nilai mean kepatuhan juga mengalami kenaikan sebesar  $2.87 \pm 1.407$ . Uji terhadap nilai kepatuhan *pre-test* antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p=0.334$ ), sedangkan pada *post-test* terdapat perbedaan yang bermakna ( $p=0.000$ ). Nilai  $p$  *pre-test* tidak ada perbedaan yang bermakna karena di penelitian ini, data yang diambil dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah dan tingkat kepatuhan minum obat sedang.

Tabel 5 menunjukkan rerata selisih antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan cara nilai skor *post-test* dikurangi skor *pre-test*, karena nilai *post-test* kepatuhan minum obat hipertensi diharapkan mengalami kenaikan. Selisih kepatuhan minum obat hipertensi antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi, memberi pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat hipertensi dibandingkan pada pasien yang tidak diberi tambahan edukasi.

Penelitian yang dilakukan Dewi (2014) dan Febrianti (2013) juga menyatakan bahwa edukasi atau konseling memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum dan setelah mendapatkan edukasi atau konseling. Edukasi akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi, bahaya dari hipertensi tersebut apabila tekanan darah tidak terkontrol dan mengatasi kesulitan pasien dalam meminum obat hipertensi.

Pasien yang memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit hipertensi akan meningkatkan kepatuhan pasien (Pratama & Ariastuti, 2015).

### C. Pengaruh Edukasi terhadap Kontrol Tekanan Darah

#### 1. Pengaruh Edukasi terhadap Kontrol Tekanan Darah Systolik

**Tabel 5.** Perbedaan tekanan darah sistolik antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Mean	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Pre-test</i>	158.00±9.411	154.38±5.123	0.332
<i>Post-test</i>	144.67±9.904	152.50±4.472	0.003
Selisih	13.33±7.237	1.88±5.439	0.000

Tabel 5 menunjukkan penurunan nilai mean tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan, nilai *post-test* lebih rendah dibandingkan nilai *pre-test* dan pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan nilai mean tekanan darah sistolik, tetapi penurunannya sangat sedikit. Penurunan mean tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan sebesar 13.33±7.237, sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan tekanan darah sistolik sebesar 1.88±5.439. Uji *pre-test* antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p=0.332$ ), sedangkan *post-test* antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna ( $p=0.003$ ). Nilai *p pre-test* tidak ada perbedaan yang bermakna, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara tekanan darah sistolik pasien perlakuan dengan kontrol.

Tabel 5 menunjukkan rerata selisih antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan cara nilai skor *pre-test* dikurangi skor *post-test*,

karena nilai post-test tekanan darah sistolik diharapkan mengalami penurunan. Selisih tekanan darah sistolik antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan (diberi edukasi), memberi pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik dibandingkan kelompok kontrol (tidak diberi edukasi). Selisih penurunan tekanan darah sistolik antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada penelitian ini adalah sebesar 11.45 mmHg. Menurut Budisetio (2001), penurunan tekanan darah sistolik 2 mmHg di populasi dapat menurunkan kematian akibat stroke 8% dan penyakit jantung koroner 5%.

Edukasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap terkontrolnya tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan Dewi (2014) dan Febrianti (2013), juga menyatakan bahwa edukasi atau konseling memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Edukasi memberikan efek positif terhadap cara konsumsi obat antihipertensi yang secara rutin dikonsumsi, akan lebih baik menurunkan dan mengontrol atau menstabilkan tekanan darah. Peningkatan kepatuhan minum obat dan terkontrolnya tekanan darah akan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dan dapat mencegah komplikasi kardiovaskuler serta kerusakan pada organ lain (Almisbah, 2008; Ratnaningtyas & Djatmiko, 2011).

## 2. Pengaruh Edukasi terhadap Kontrol Tekanan Darah Diastolik

**Tabel 6.** Perbedaan tekanan darah diastolik antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Mean	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Pre-test</i>	90.00±7.559	90.00±6.325	1.000
<i>Post-test</i>	82.67±4.577	85.62±5.164	0.190
Selisih	7.33±5.936	4.38±6.292	0.114

Tabel 6 menunjukkan penurunan nilai mean tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan, nilai *post-test* lebih rendah dibandingkan nilai *pre-test* dan pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan nilai mean tekanan darah diastolik. Penurunan mean tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan sebesar 7.33±5.936, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar 4.38±6.292. Uji *pre-test* antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p=1.000$ ), sedangkan *post-test* antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga tidak terdapat perbedaan yang bermakna ( $p=0.190$ ). Hal ini menunjukkan tekanan darah diastolik sebelum perlakuan antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak berbeda signifikan sehingga bisa dilakukan analisis perbedaan tekanan darah diastolik.

Tabel 6 digunakan untuk membandingkan rerata selisih antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan cara nilai skor *pre-test* dikurangi skor *post-test*, karena nilai *post-test* tekanan darah diastolik diharapkan mengalami penurunan. Selisih tekanan darah diastolik antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p=0.144$  ( $p>0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak

ada perbedaan yang signifikan antar kelompok perlakuan (diberi edukasi) dan kelompok kontrol (tidak diberi edukasi) terhadap penurunan tekanan darah diastolik.

Edukasi tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kontrol tekanan darah diastolik antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tekanan darah diastolik relatif tidak berubah, sedangkan tekanan darah sistolik akan berubah-ubah sesuai dengan kegiatan yang dikerjakan (Gunawan, 2001). Penelitian yang dilakukan Octa (2011), juga menyatakan bahwa edukasi atau konseling tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah diastolik antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.