

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Bantul I Yogyakarta yang berlokasi di JL. KH. Wahid Hasyim No.208, Palbapang, Bantul. Berdasarkan data demografi Puskemas Bantul I mempunyai dua desa binaan yaitu Palbapang dan Trirenggo, dimana jumlah penduduk yang masuk pada wilayah Puskesmas Bantul I sebanyak 15.881 jiwa untuk desa Palbapang dan sedangkan untuk desa Trirenggo sebanyak 18.355 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 15.753 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 16.289 jiwa.

Puskemas Bantul I memiliki prasarana satu unit gedung untuk puskesmas induk dan dua unit gedung untuk puskesmas pembantu (Pustu), 4 rumah dinas dokter dan 2 rumah dinas paramedis. Pelayanan yang terdapat di Puskemas Bantul I seperti rawat inap dan persalinan, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB, konsultasi, pelayanan fisioterapi, laboratorium, apotek, dan poli psikologi.

Selain itu juga Puskesmas melayani pasien dalam bentuk konsultasi dan pemberian edukasi terkait obat dan setiap 10 hari sekali pasien dijadwalkan untuk kontrol dan mengambil obat kembali, biasanya di Puskesmas Bantul I memberikan obat jenis amlodipine.

Pelayanan kesehatan yang terkait dengan hipertensi yaitu posyandu, posbindu dan prolanis (program pengelolaan penyakit kronis). Pemeriksaan rutin yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali yaitu setiap hari selasa sabtu minggu ke-2. Prolanis diperuntukan pada pasien yang menderita penyakit kronis termasuk hipertensi, pelaksanaan prolanis berupa pengukuran tekanan darah, senam dan pemberian obat.

## 2. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini terdapat karakteristik subjek yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama waktu menderita hipertensi, jumlah obat yang diminum dan jumlah keluarga, dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Riwayat Hipertensi Keluarga dan Jumlah Obat Yang Diminum Di Puskesmas Bantul I (N=60).

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
Dewasa Awal (20-40 tahun)	10	16,7
Dewasa Pertengahan (41-60 tahun)	32	53,3
Usia Lanjut (>60 tahun)	18	30,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	45	75
Laki-laki	15	25
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	16	26,7
SD	24	40,0
SMP	14	23,2
SMA	4	6,7
D3/S1/S2	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Jumlah Obat Yang Diminum</b>		
1 Obat	35	58,3
2 Obat	25	41,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 9 menunjukkan karakteristik data demografi responden pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I sebagian besar merupakan responden yang berusia dewasa pertengahan (41-60 tahun) berjumlah 32 orang (53,3%), sebagian besar jenis kelamin responden merupakan perempuan berjumlah 45 orang (75%), sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar berjumlah 23 orang (38,3%) dan sebagian besar responden mengkonsumsi satu jenis obat hipertensi sebanyak 35 orang (58,3%).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Hipertensi dan Jumlah Keluarga di Puskesmas Bantul I Yogyakarta (N=60)

Karakteristik	Mean	Median	Modus	Min	Max	f	(%)
Jumlah Keluarga	3,7	4	4	2	7	60	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 10 menunjukkan bahwa responden rata-rata tinggal dengan keluarganya sebanyak 3-4 orang dalam satu rumah dan paling banyak tinggal dengan 4 orang dalam satu rumah.

### 3. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Bantul 1 (N=60)

Kategori	Frekuensi (f)	(%)
Kepatuhan Rendah	21	35,0
Kepatuhan Cukup	27	45,0
Kepatuhan Tinggi	12	20,0
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 11 persentase responden tergolong kepatuhan minum obat cukup sebanyak 27 orang (45,0%) dari total responden, namun kepatuhan rendah hampir sama banyak yaitu 21 orang (35%).

#### 4. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Puskesmas Bantul I (N=60)

Kategori	Frekuensi (f)	(%)
Dukungan Rendah	21	35,0
Dukungan Cukup	25	41,7
Dukungan Tinggi	14	23,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2018

Tabel 12 persentase responden dukungan keluarga tergolong dukungan cukup sebanyak 25 orang (41,7%), namun untuk dukungan rendah juga cukup besar yaitu 21 orang (35%).

#### 5. Gambaran Tingkat Pengetahuan

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Bantul I (N=60)

Kategori	N	(%)
Pengetahuan Rendah	29	48,3
Pengetahuan Cukup	20	33,3
Pengetahuan Tinggi	11	18,3
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 13 persentase tingkat pengetahuan responden tergolong rendah sebanyak 29 orang (48,3%), namun pengetahuan cukup hampir sama banyak yaitu 20 orang (33,3%).

#### 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Tabel 14 Distribusi Hasil Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Bantul I (N=60)

		Kepatuhan Minum Obat			Total	<i>p value</i>
		Rendah	Cukup	Tinggi		
Dukungan Keluarga	Rendah	16	5	-	21	0,000
		26,7	8,3		35,0	
	Cukup	3	19	3	25	
		5,0	31,7	5,0	41,7	
	Tinggi	2	3	9	14	

	Kepatuhan Minum Obat			Total	<i>p value</i>
	Rendah	Cukup	Tinggi		
	3,3	5,0	15,0	23,3	
Total	21	27	12	60	
	35,0	45,0	20,0	100%	

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 14 sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dalam kategori cukup baik sebanyak 25 orang (41,7%). Berdasarkan uji korelasi *spearman* ( $\rho$ ) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi dengan nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang cukup kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi dengan nilai keeratan korelasi sebesar (0,666).

## 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Tabel 15 Distribusi Hasil Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Bantul I (N=60)

		Kepatuhan Minum Obat			Total	<i>p value</i>
		Rendah	Cukup	Tinggi		
Tingkat Pengetahuan	Rendah	17	12	-	29	0,000
		28,3	20,0		48,3	
	Cukup	4	12	4	20	
		6,7	20,0	6,7	33,3	
	Tinggi	-	3	8	11	
			5,0	13,3	18,3	
Total		21	27	12	60	
		35,0	45,0	20,0	100%	

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 15 sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat hipertensi dalam kategori rendah sebanyak 29 orang (48,3%). Berdasarkan uji korelasi *Spearman*

(*rho*) antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat hipertensi dengan nilai  $p = 0,000$  yang berarti terdapat hubungan cukup kuat antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat hipertensi dengan nilai keeratan korelasi sebesar (0,652).

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10 bahwa sebagian besar responden berusia 41-60 tahun atau dewasa pertengahan. Secara fisiologis usia dewasa tengah akan mengalami degenerasi pada hormon dan organ. Kondisi ini akan mempengaruhi hilangnya keelastisan pembuluh darah yang akan menyebabkan aterosklerosis kondisi ini merupakan salah satu faktor resiko penyebab hipertensi. Berdasarkan penelitian Anggara dan Prayitno (2013) bahwa usia lebih dari 40 tahun memiliki hipertensi lebih besar 11,71 kali dibandingkan dengan usia yang kurang dari 40 tahun.

#### **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10 sebagian besar responden yang menderita hipertensi yaitu perempuan. Berdasarkan penelitian Eksanoto dan Wahyuni (2013), 27,5% perempuan cenderung menderita hipertensi. Hal itu disebabkan perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun akan mengalami *menopause*. Pada kondisi *menopause* akan mengalami penurunan atau berkurangnya

hormon estrogen. Hormon ini yang berperan dalam melindungi pembuluh darah sudah rusak sehingga kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) akan mempengaruhi proses arterosklerosis yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah tinggi.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Dasar. Secara tidak langsung tingkat pendidikan mempengaruhi gaya hidup. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan seseorang dalam kesehatan dan lambat dalam menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan yang akan berdampak pada pola hidup sehat (Anggara & Prayitno, 2013). Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya (Hananditia, Pramestutie & Nina, 2016).

d. Jumlah Obat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10 sebagian besar responden konsumsi obat satu jenis. Konsumsi obat dalam

penelitian ini satu jenis obat hal itu dikarenakan sebagian responden lama menderita hipertensi kurang lebih 3 tahun. Dimana pengobatan awal pada penderita hipertensi dimulai dengan satu jenis obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Violita, Thaha dan Dwinata (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden menggunakan jenis terapi tunggal atau mengonsumsi satu jenis obat setiap harinya.

Pada penelitian ini sebagian besar mengonsumsi obat jenis amlodipine karena mampu menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah (Triyanto, 2014) sejalan dengan penelitian Smantummkul (2014) menyatakan bahwa golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 adalah golongan *Calcium Channel Bloker* yaitu amlodipine.

e. Jumlah Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 11 sebagian besar responden yang tinggal dengan 4-6 orang dalam satu rumah. Responden dengan jumlah keluarga 4-6 orang memungkinkan akan mendapatkan arahan dan perawatan serta mendapatkan bantuan finansial dari keluarganya. Anggota keluarga merupakan pengasuh utama dan sumber dukungan bagi individu selama sehat dan sakit serta dukungan dari anggota keluarga memungkinkan klien untuk meningkatkan kesehatannya hal itu disebabkan keluarga dapat



mempengaruhi kesejahteraan, pencegahan, perawatan penyakit terkait penyakit kronis (Osamor, 2015).

## **2. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat cukup. Berdasarkan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) hampir seluruh responden merasa tidak kesulitan dalam mengkonsumsi obat 58,3% responden mengkonsumsi satu jenis obat jenis *amlodipine* (Triyanto, 2014). Faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan meliputi dukungan keluarga, pasien mengetahui konsekuensi ketidakpatuhan termasuk tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, pasien mengetahui bahwa dengan peningkatan kepatuhan akan meningkatkan keamanan penggunaan obat, keefektifan sistem kesehatan serta mencegah perkembangan menjadi penyakit kronis (BPOM, 2006).

Menurut Sugiharto dkk (2003) menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin

tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan sehingga dapat mematuhi pengobatan secara teratur (Agrina, Rini, & Hairitama, 2011).

### **3. Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup. Berdasarkan penelitian Susanto (2015) dukungan keluarga yang cukup akan memunculkan kepatuhan yang cukup pula dalam meminum obat. Dukungan keluarga disini sebagai motivasi yang mampu untuk menggerakkan diri pada pasien serta mampu menjadi suatu aspek pemberdayaan terhadap perkembangan dan juga keinginan untuk mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih di anggap baru ataupun hal-hal yang jarang pasien lakukan seperti patuh minum obat. Peran dari dukungan keluarga dapat sebagai motivator kuat bagi pasien hal ini sesuai dengan hasil kuesioner dukungan keluarga yang kebanyakan mendapatkan dorongan dari pihak keluarga. Menurut (Cumming dkk, Azwar, 2007) tingkat pendidikan juga ikut berkontribusi penting dalam menentukan peran keluarga karena tingkat pendidikan sangat menentukan seseorang yang lebih baik sehingga memungkinkan menyerap informasi dan menanggapi informasi tersebut, dengan kata lain keluarga dengan pendidikan yang tinggi akan mudah menerima informasi dan mengetahui tujuan kepatuhan minum obat pada pasien. Sehingga

dalam melakukan pemantauan minum obat pada anggota keluarganya yang menderita hipertensi akan berperan baik (Nurhidayat, 2017)

#### **4. Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah. Rendahnya pengetahuan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan terakhir, yang akan berpengaruh terhadap informasi yang didapatkan tentang pengobatan hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan semakin kurang baik tingkat pengetahuannya (Suardi, 2011). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan cenderung berperilaku positif (Azwar, 2007). Saat seseorang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, responden akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani (Pratama dan Ariastuti, 2014).

#### **5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan dukungan keluarga di Puskesmas Bantul I dengan nilai ( $p=0,000$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Violita dkk (2015) yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi.

Penelitian ini sebagian besar responden lebih banyak mendapatkan dukungan emosional sebanyak (80%) yang meliputi dukungan berupa

perhatian, kasih sayang semangat dari keluarganya. Hal ini di dukung oleh penelitian Perdana (2017) bahwa sebanyak 60% responden mendapat dukungan emosional berupa ungkapan empati, cinta, kejujuran, dan perawatan serta memiliki kekuatan yang konsisten sekali dengan status kesehatan. Apabila dukungan emosional kurang dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan, sedangkan dukungan emosional yang baik dapat meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan dalam kepatuhan minum obat hipertensi (Delima, Yunie & Mamat, 2012).

Berbeda dengan hasil penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Osamor (2015) yang menyatakan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan pengelolaan hipertensi ( $p=0,162$ ). Berdasarkan penelitian Osamor menemukan bahwa faktor dukungan sosial yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengelolaan hipertensi adalah dukungan sosial dari teman.

#### **6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat pengetahuan di Puskesmas bantul I dengan nilai ( $p=0,000$ ). Menurut Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa perilaku patuh itu dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pengetahuan responden. Tingkat

pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena saat tingkat pendidikan rendah akan menyebabkan kurangnya pengetahuan kesehatannya (Delima, Yunie & Mamat, 2012).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan Ekarini (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi dengan ( $p=0,002$ ). Dalam penelitiannya Ekarini menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat ini dikarenakan adanya upaya yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan diantaranya dengan mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi klien hipertensi, penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipertensi, pemberian brosur tentang penyakit hipertensi. Hal ini secara tidak langsung mampu meningkatkan pengetahuan klien hipertensi sehingga memotivasi klien hipertensi untuk menjalani pengobatan secara teratur. Menurut penelitian dilapangan, ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah 28,3% tidak patuh dalam menjalani pengobatannya..

## **B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Kuisioner penelitian yang digunakan sudah teruji valid dan reliabilitas sehingga dapat digunakan untuk penelitian.

- b. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Bantul I Yogyakarta yang letaknya strategis dan mudah dijangkau dengan pasien hipertensi yang banyak.

## **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Penelitian ini tidak mengidentifikasi edukasi terkait kepatuhan minum obat.
- b. Peneliti tidak mengidentifikasi faktor pengganggu pada keluarga.
- c. Penelitian ini tidak menganalisis data demografi dari anggota keluarga.