

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di dua Puskesmas di Kota Batu yang melaksanakan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis). Puskesmas yang terpilih yaitu Puskesmas Beji, dan Puskesmas Batu. Penarikan sampel untuk Puskesmas serta responden dilakukan dengan cara *cross-sectional*, dengan menyesuaikan kriteria inklusi responden yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 68 orang. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari 2017 hingga selesai, pengambilan data dilakukan setiap hari Jum'at di Puskesmas Beji, dan hari Sabtu minggu ketiga di Puskesmas Batu mulai pukul 06.00 - 09.30 WIB. Pada pelaksanaan prolanis tersebut, sebelum mendapatkan penyuluhan, responden akan melaksanakan senam lansia, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan rutin tekanan darah oleh tenaga kesehatan yang bertugas. Pada saat pemeriksaan tekanan darah, tenaga kesehatan akan menanyakan persediaan obat yang dimiliki responden. Setelah melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan dari Dokter Puskesmas Prolanis tentang penyakit hipertensi.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data jenis kelamin responden prolanis di dua Puskesmas Kota Batu, diketahui responden yang mengikuti prolanis antara laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang setara yaitu masing-masing 50%. Jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kepatuhan seseorang minum obat

berkaitan dengan gaya hidup dan perilaku yang berbeda antara pria dan wanita. Pria dengan umur 45 tahun lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita (Dipiro, 2008).

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data profil distribusi pendidikan terakhir responden hipertensi di dua Puskesmas Kota Batu, yaitu persentase terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA/SMK sebesar 30,89 % (21 responden), dan yang paling sedikit SMP/MTs sebesar 8,82 % (6 responden). Tingkat pendidikan yang baik berguna untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas dan meningkatkan pengetahuan (A. Aziz Alimul Hidayat, 2005).

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data profil distribusi usia responden di dua Puskesmas Kota Batu, dimana responden hipertensi terbanyak memiliki usia >60 tahun dengan persentase 94,1 % (64 responden), sedangkan responden dengan rentang usia 45 – 60 tahun hanya 5,9 % (4 responden). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terdaftar dalam program Prolanis merupakan lansia dengan usia >60 tahun. Nilai tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan hipertensi sangat umum terjadi pada lansia. Risiko pengembangan hipertensi seumur hidup antara mereka yang berusia 55 tahun ke atas (Dipiro, 2008).

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data profil distribusi pekerjaan responden, dimana diperoleh pekerjaan terbanyak yaitu sebagai petani/buruh dengan persentase 27,94 % (19 responden), sedangkan pekerjaan paling sedikit yaitu PNS dengan persentase 5,88 % (4 responden). Berdasarkan hasil penelitian dari Riskesdas (2013) terhadap hipertensi menurut karakteristiknya didapat bahwa

status pekerjaan juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dengan prevalensi sebesar 24,72%. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi dan pekerjaan yang menguras aktivitas masyarakat sehingga mengurangi pola aktivitas yang baik untuk dilakukan (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data profil distribusi lama menderita hipertensi pada responden di dua Puskesmas Kota Batu, dimana diperoleh seluruh responden (68 responden) merupakan responden dengan lama menderita hipertensi >5 tahun. Lama menderita hipertensi berkaitan langsung dengan faktor risiko terjadinya komplikasi. Semakin lama hipertensi maka semakin tinggi risiko terjadinya PJK (Dipiro, 2008).

Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan responden dapat diketahui dengan cara memberikan kuesioner tentang pengetahuan terkait penyakit hipertensi yang berjumlah 12 pertanyaan. Kemudian, untuk kuesioner kepatuhan terdiri dari 8 pertanyaan, yang merupakan modifikasi dari kuesioner baku *Morisky*.

Uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dilakukan. Uji tersebut dilakukan sebelum kuesioner diberikan kepada responden. Pernyataan ini dibuktikan dengan analisis menggunakan SPSS IBM 20 yang menunjukkan instrumen dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Budiarto, 2001). Pada penelitian ini, taraf signifikansi yang digunakan yaitu 5%, dengan  $dk = 8$ . Sehingga diperoleh  $r$  tabel = 0,632. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel 5.6 dan tabel 5.7, didapatkan jawaban semua pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan dinyatakan valid, karena  $r$  hitung  $>$  0,632. Pada uji reliabilitas perhitungan skala diterima, jika hasil perhitungan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Pada penelitian ini, taraf signifikansi yang digunakan yaitu 5%, dengan  $dk = 8$ , sehingga diperoleh  $r$  tabel = 0,632. Berdasarkan hasil uji

reliabilitas pada tabel 5.6 dan tabel 5.7, kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan dinyatakan reliabel, karena  $r$  hitung pada kedua kuesioner lebih besar dari  $r$  tabel.

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pre-test dan post-test, pre-test dilakukan sebelum responden mengikuti Prolanis, sedangkan post-test dilakukan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis dengan memberikan dua kuesioner, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan.

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan sebelum dan sesudah responden mengikuti Prolanis, diperoleh data hasil kuesioner pada tabel 5.8 dan 5.12, yaitu untuk pertanyaan nomor 1 tentang apakah benar atau salah hipertensi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai  $\geq 140/90$  mmHg, hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis sebesar 100 % menjawab benar. Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan seluruh responden telah memahami definisi dari hipertensi.

Pada pertanyaan nomor 2 tentang apakah benar atau salah hipertensi merupakan penyakit keturunan, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis sebesar 62 %, sedangkan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis sebesar 66,2 % menjawab benar. Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan 42 responden yang menjawab benar sebelum responden mengikuti Prolanis, dan 45 responden yang menjawab benar setelah 6 bulan responden mengikuti Prolanis. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah responden yang telah memahami etiologi dari hipertensi setelah 6 bulan mengikuti program Prolanis. Dari total jumlah responden, terdapat 23 responden yang menjawab salah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dari

responden dalam pemahaman terhadap hipertensi, sehingga dapat mempengaruhi jawaban responden.

Pada pertanyaan nomor 3 tentang apakah benar atau salah gejala hipertensi dapat terlihat dari pemeriksaan fisik. Hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah mengikuti Prolanis sebesar 100 % responden telah memahami prosedur pemeriksaan tekanan darah.

Pertanyaan nomor 4 tentang apakah benar atau salah faktor pencetus hipertensi yang dapat dicegah atau dapat diubah adalah kebiasaan merokok, hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diketahui seluruh responden (100%) telah memahami salah satu faktor risiko dari hipertensi.

Pada pertanyaan nomor 5 tentang apakah benar atau salah hipertensi mempengaruhi fungsi ginjal dan jantung, hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diketahui seluruh responden (100%) telah memahami contoh komplikasi dari hipertensi.

Pada pertanyaan nomor 6 tentang apakah benar atau salah hipertensi hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis diketahui 51 responden (75%) menjawab dengan jawaban benar, sedangkan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis, 54 responden (79,4%) telah memahami terapi farmakologi dari hipertensi. Perbedaan hasil yang diperoleh sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis tidak jauh berbeda, dimana 6 bulan setelah responden mengikuti prolanis masih ada 14 orang responden yang menjawab salah. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan dari responden dalam

pemahaman terhadap penatalaksanaan hipertensi, dan juga pengaruh perilaku responden dalam kehidupan sehari-hari yang menggunakan obat-obatan selain obat dari dokter untuk pengobatan hipertensi.

Pada pertanyaan nomor 7 tentang apakah benar atau salah obat antihipertensi diminum terus menerus dalam jangka waktu panjang, hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah mengikuti Prolanis diketahui seluruh responden (100%) telah memahami regimen pengobatan hipertensi.

Pada pertanyaan nomor 8 tentang apakah benar atau salah aktivitas fisik seperti senam aerobik dan jalan cepat secara rutin dapat menurunkan tekanan darah, hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diketahui seluruh responden (100%) telah memahami aktifitas fisik yang dapat meningkatkan elastisitas pembuluh darah.

Pada pertanyaan nomor 9 tentang apakah benar atau salah obat antihipertensi harus terus di minum, bahkan ketika darah tinggi sudah mulai turun, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis diketahui dari 68 responden, 46 responden menjawab dengan jawaban benar, sedangkan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diperoleh 48 responden telah memahami regimen pengobatan hipertensi. Perbedaan hasil yang diperoleh sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis tidak jauh berbeda, dimana 6 bulan setelah responden mengikuti prolanis masih ada 20 responden yang menjawab salah. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi, dan rendahnya pengetahuan dari responden yang juga mempengaruhi kepatuhan dari responden dalam minum obat.

Pada pertanyaan nomor 10 tentang apakah benar atau salah saat lupa minum obat antihipertensi, obat di minum sesegera mungkin ketika ingat, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis diketahui dari 68 responden, 42 responden menjawab benar, sedangkan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis 48 responden telah memahami tindakan yang dilakukan ketika lupa minum obat. Peningkatan hasil kuesioner pengetahuan yang tidak jauh berbeda, kemungkinan dipengaruhi oleh perilaku responden dalam kehidupan sehari-hari yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi, terutama ketika responden lupa untuk minum obat.

Pada pertanyaan nomor 11 tentang apakah benar atau salah obat antihipertensi di minum secara teratur dalam jam yang sama setiap hari agar dapat mengontrol tekanan darah dengan efektif, hasil dari pengambilan data sebelum dan setelah responden mengikuti Prolanis diketahui dari 68 responden, 67 responden telah memahami penatalaksanaan hipertensi dengan benar.

Pada pertanyaan nomor 12 tentang apakah benar atau salah mengurangi asupan garam dan minuman beralkohol dapat menurunkan tekanan darah, hasil dari pengambilan data sebelum dan setelah responden mengikuti Prolanis diketahui seluruh responden (100%) telah memahami salah satu terapi non-farmakologi.

Berdasarkan data tingkat pengetahuan sebelum responden mengikuti Prolanis seperti pada tabel 5.9, didapatkan responden dengan pengetahuan baik sebesar 76,5% (52 responden), dan 6 bulan setelah mengikuti Prolanis seperti pada tabel 5.13 dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 80,88% (55 responden). Dapat dikatakan seseorang memiliki pengetahuan yang baik jika hasil

jawaban benar mencapai 76-100%, cukup jika hasil jawaban benar mencapai 56-75%, dan kurang jika  $\leq 55\%$ . Berdasarkan data yang telah diperoleh sebelum mengikuti Prolanis, terdapat 52 responden yang memperoleh hasil dalam rentang 76-100%, dan 6 bulan setelah mengikuti Prolanis terdapat 55 responden yang memperoleh hasil dalam rentang 76-100%.

Berdasarkan hasil kuesioner kepatuhan didapatkan data hasil kuesioner sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis pada tabel 5.11 dan 5.15, yaitu untuk pertanyaan nomor 1 tentang apakah Bapak/Ibu minum obat secara teratur, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis sebanyak 58 responden dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis sebanyak 59 responden menjawab ya. Dari peningkatan jumlah responden 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis yang menjawab ya, masih ada 9 responden yang menjawab tidak. Hal ini dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat kepatuhan responden sehingga mempengaruhi perilaku responden dalam mengonsumsi obat secara teratur.

Pada pertanyaan nomor 2 tentang apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis diperoleh sebanyak 58 responden dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diperoleh 59 responden menjawab tidak lupa untuk minum obat. Berdasarkan hasil pertanyaan nomor 2 ini diketahui sesuai dengan hasil pertanyaan nomor 1 dimana mayoritas responden meminum obatnya secara teratur, dan 9 responden lainnya tidak mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur.

Pada pertanyaan nomor 3 tentang selama 2 minggu terakhir, apakah Bapak/Ibu pernah tidak minum obat, hasil dari pengambilan data sebelum

responden mengikuti Prolanis dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diperoleh 52 responden menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, untuk jawaban pertanyaan nomor 3, masih ada 16 responden lainnya yang tidak mengonsumsi obat selama 2 minggu terakhir. Hal ini dapat dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran diri untuk mematuhi pengobatan hipertensi, dan juga edukasi yang kurang sehingga menyebabkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat.

Pada pertanyaan nomor 4 tentang apakah ketika Bapak/Ibu bepergian apa pernah lupa tidak membawa obatnya, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis 52 responden menjawab tidak pernah lupa membawa obat. Berdasarkan hasil tersebut, 16 responden lainnya masih menjawab lupa membawa obat ketika bepergian. Hal ini juga dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran diri untuk mematuhi pengobatan hipertensi, dan juga rendahnya pengetahuan bahwa obat antihipertensi seharusnya dikonsumsi setiap hari, sehingga menyebabkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat.

Pada pertanyaan nomor 5 tentang apakah Bapak/Ibu minum obat anti hipertensi tidak sesuai resep dokter, hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diperoleh 100 % menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa seluruh responden tidak pernah meminum obat antihipertensi tidak sesuai dengan yang sudah ditentukan dokter.

Pada pertanyaan nomor 6 tentang apakah ketika Bapak/Ibu merasa tekanan darah telah terkontrol atau turun, Bapak/Ibu berhenti minum obat, hasil dari pengambilan data sebelum responden mengikuti Prolanis diperoleh sebanyak 48 responden dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diperoleh 59

responden menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak berhenti minum obat walaupun tekanan darah telah terkontrol, dan 9 responden lainnya berhenti minum obat saat tekanan darah telah terkontrol. Tidak munculnya gejala pada saat tekanan darah telah terkontrol dapat mempengaruhi sikap responden dalam mematuhi pengobatan hipertensi.

Pada pertanyaan nomor 7 tentang apakah Bapak/Ibu merasa bahwa terapi hipertensi yang didapat ini rumit/kompleks, hasil dari pengambilan data sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis diperoleh 100 % telah menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa seluruh responden tidak merasa kesulitan ataupun merasa bahwa obat yang mereka konsumsi rumit.

Pada pertanyaan nomor 8 tentang apakah Bapak/Ibu sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat anti hipertensi yang harus dikonsumsi, hasil dari pengambilan data sebelum dan setelah responden mengikuti Prolanis diperoleh 98,5 % menjawab tidak. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa sebagian besar responden dapat mengingat seluruh obat antihipertensi yang mereka konsumsi, dan hanya 1 responden yang menjawab pertanyaan dengan jawaban sesekali.

Berdasarkan data kepatuhan responden dalam menjalankan pengobatannya seperti pada tabel 5.11 sebelum responden mengikuti Prolanis dengan kepatuhan baik sebesar 45,6 %, kepatuhan cukup sebesar 27,9 %, dan kepatuhan kurang 26,5 %. Sedangkan, hasil 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis tabel 5.15 diperoleh dengan kepatuhan baik 69,12 %, kepatuhan cukup sebesar 16,18 %, dan kepatuhan kurang sebesar 14,70 %. Berdasarkan hasil tersebut, disimpulkan bahwa terjadi peningkatan persentase kepatuhan dari 45,6

% sebelum responden mengikuti Prolanis menjadi 69,12 % setelah 6 bulan responden mengikuti Prolanis.

Semua data yang telah terkumpul, kemudian dianalisis menggunakan SPSS IBM 20. Pertama, dilakukan uji normalitas. Uji normalitas berfungsi untuk mengukur apakah data yang digunakan memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah *kolmogorov-smirnov* karena sampel yang digunakan lebih dari 50. Data dikatakan berdistribusi normal apabila signifikansi lebih besar dari 0,05. Uji normalitas dilakukan pada data sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis. Setelah dilakukan uji normalitas pada data kuesioner pengetahuan dan kepatuhan sebelum responden mengikuti Prolanis seperti pada tabel 5.16, data kuesioner pengetahuan dan data kuesioner kepatuhan berdistribusi normal, karena nilai signifikansinya masing – masing lebih besar dari 0,05. Lalu, untuk data kuesioner pengetahuan dan kepatuhan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis seperti pada tabel 5.17, data kuesioner pengetahuan dan data kuesioner kepatuhan berdistribusi normal. karena nilai signifikansinya masing – masing lebih besar dari 0,05.

Kemudian, dilakukan uji *pearson product moment* untuk mengetahui korelasi antara *variable dependent* yaitu kepatuhan responden dengan *variable independent* yaitu tingkat pengetahuan responden. Nilai korelasi *pearson* dilambangkan dengan  $r$ . Nilai  $r = +1$  menunjukkan hubungan positif sempurna, sedangkan  $r = -1$  menunjukkan hubungan negatif sempurna (Dahlan, 2012). Hasil penelitian sebelum responden mengikuti Prolanis yang diperoleh pada tabel 5.20 menunjukkan nilai  $r = 0,310$  yang menunjukkan adanya hubungan positif yang bermakna lemah antara variabel pengetahuan dengan variabel kepatuhan responden, dan hasil penelitian 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis

pada tabel 5.21 menunjukkan nilai  $r = 0,689$  yang juga menunjukkan adanya hubungan positif yang bermakna kuat antara variabel pengetahuan dengan variabel kepatuhan responden.

Berdasarkan hasil uji *pearson* yang didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar keduanya. Pada hasil sebelum responden mengikuti Prolanis menunjukkan  $r = 0,310$ , dimana terdapat hubungan positif yang bermakna lemah antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil setelah responden mengikuti Prolanis dimana  $r = 0,689$ . Tidak adanya perbedaan yang signifikan antara hasil hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingginya pengetahuan yang dimiliki responden walaupun belum mengikuti Prolanis. Tingginya tingkat pengetahuan responden ini kemungkinan karena responden memang rutin melakukan tes kesehatan, dan mendengarkan edukasi yang diberikan oleh dokter, apoteker ataupun tenaga kesehatan ditempat, sehingga hal tersebut mempengaruhi hasil penelitian sebelum responden mengikuti Prolanis.

Dilakukan pengamatan signifikansi untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel pada hasil analisis. Data dikatakan memiliki hubungan yang signifikan jika nilai  $p < 0,05$ . Berdasarkan hasil signifikansi pada tabel 5.20 sebelum responden mengikuti Prolanis diperoleh hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan responden tergolong signifikan dengan *P-value* = 0,01, dan hasil signifikansi 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis pada tabel 5.21 diperoleh hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan responden tergolong signifikan dengan *P-value* = 0,000. Berdasarkan

hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan responden dalam menjalankan pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Exa Puspita (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada responden hipertensi ( $P\text{-value} = 0,000$ ), dan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) yang menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan ( $P\text{-value} = 0,002$ ).

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis, dilakukan uji T-Test. Pada uji T-Test didapatkan nilai signifikansi ( $P\text{-value}$ ) = 0,000, dimana hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis. Selain itu, didapatkan pula hubungan tingkat kepatuhan sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis dengan tingkat kepatuhan pengobatan antihipertensi sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis. Pada uji T-Test didapatkan nilai signifikansi ( $P\text{-value}$ ) = 0,000, dimana hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan responden sebelum dan 6 bulan setelah responden mengikuti Prolanis. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa Prolanis berhubungan positif dengan peningkatan tingkat pengetahuan dan kepatuhan responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita tersebut. Ini berarti pengetahuan memiliki peran penting terhadap tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalani proses pengobatan. Seperti yang

dinyatakan oleh Notoatmodjo, dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka dapat meningkatkan kepatuhan seseorang dalam menjalani proses pengobatan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 5.22 menunjukkan tabulasi silang antara jenis kelamin dan kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan, didapatkan hasil responden berjenis kelamin laki-laki yang memiliki kepatuhan cukup sebanyak 7 responden, dan yang memiliki kepatuhan baik sebanyak 27 responden. Sedangkan, untuk responden berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 9 responden, kepatuhan cukup 8 responden, dan kepatuhan baik 17 responden. Uji korelasi yang digunakan (Tabel 5.23) untuk melihat hubungan antara jenis kelamin dan kepatuhan responden pada penelitian ini yaitu uji korelasi *somers'd*. Kedua variabel dikatakan mempunyai hubungan jika nilai *P-value* < koefisien alpha, yakni 0,050. *P-value* yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu sebesar -0,349 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan responden yang menjalankan proses pengobatan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan uji *somer's d* di atas, didapatkan juga nilai koefisien korelasi yaitu 0,001 dengan demikian tingkat keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan adalah terdapat sangat lemah. Dikatakan sangat lemah apabila nilai

koefisien korelasi yang dihasilkan berada dalam rentang ( $0,00 < |r| \leq 0,20$ ). Berdasarkan hasil keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan, ini menunjukkan jenis kelamin bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang menjalani proses pengobatan.

Tabel 5.24 menunjukkan tabulasi silang antara profil distribusi pendidikan terakhir dan tingkat kepatuhan, didapatkan hasil responden dengan pendidikan tinggi yang memiliki tingkat kepatuhan cukup sebanyak 7 responden, dan kepatuhan baik 28 responden. Sedangkan, responden dengan pendidikan rendah yang memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 9 responden, kepatuhan cukup sebanyak 8 responden, dan kepatuhan baik sebanyak 16 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat baik responden dengan pendidikan rendah dan tinggi sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang baik. Perbedaan tidak signifikan walaupun sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat kepatuhan lebih besar dibandingkan responden dengan pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) dan Mubin dkk (2010) yang menyatakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Sehingga disimpulkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan responden hipertensi dalam menjalani pengobatan.

Uji korelasi yang digunakan (Tabel 5.25) untuk melihat hubungan antara pendidikan dan kepatuhan responden pada penelitian ini yaitu uji korelasi *somers'd*. Kedua variabel dikatakan mempunyai hubungan jika nilai *P-value* < koefisien alpha, yakni 0,050. *P-value* yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu sebesar -0,370 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif

yang signifikan antara pendidikan terakhir dan tingkat kepatuhan responden yang menjalankan proses pengobatan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Vincent Boima (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi ( $p = 0,001$ ).

Berdasarkan uji *somer's d* di atas, didiapatkan juga nilai koefisien korelasi yaitu 0,001 dengan demikian tingkat keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan adalah terdapat sangat lemah. Dikatakan sangat rendah atau lemah sekali apabila nilai koefisien korelasi yang dihasilkan berada dalam rentang ( $0,00 < |r| \leq 0,20$ ). Maka dari itu, tingkat pendidikan bukan merupakan faktor mutlak yang dapat mempengaruhi pengetahuan maupun kepatuhan seseorang, dikarenakan banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi.

Tabel 5.26 menunjukkan tabulasi silang antara usia dan tingkat kepatuhan responden, didapatkan hasil responden dengan usia >60 tahun yang memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 6 responden, kepatuhan cukup sebanyak 14 responden, dan kepatuhan baik sebanyak 44 responden. Sedangkan, untuk responden dengan rentang usia 45-60 tahun yang memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 3 responden dan kepatuhan cukup sebanyak 1 responden. Usia merupakan salah satu faktor yang ikut serta dalam pengembangan penyakit hipertensi.

Uji korelasi yang digunakan (Tabel 5.27) untuk melihat hubungan antara usia dan kepatuhan responden pada penelitian ini yaitu uji korelasi *somers'd*. Kedua variabel dikatakan mempunyai hubungan jika nilai *P-value* < koefisien alpha, yakni 0,050. *P-value* yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu sebesar -0,828 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara usia dan tingkat kepatuhan responden yang menjalankan proses

pengobatan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Nandang Tisna (2009) yang menyatakan ada hubungan antara usia ( $p = 0,05$ ) dengan kepatuhan responden dalam minum obat antihipertensi.

Berdasarkan uji *somer's d* di atas, didapatkan juga nilai koefisien korelasi yaitu 0,032 dengan demikian tingkat keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan adalah terdapat sangat lemah. Dikatakan sangat lemah apabila nilai koefisien korelasi yang dihasilkan berada dalam rentang ( $0,00 < |r| \leq 0,20$ ).

Tabel 5.28 menunjukkan tabulasi silang antara pekerjaan dan tingkat kepatuhan responden, didapatkan hasil responden yang memiliki pekerjaan (bekerja) dan memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 1 responden, kepatuhan cukup sebanyak 11 responden, dan kepatuhan tinggi sebanyak 39 responden. Sedangkan, responden yang tidak bekerja dan memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 8 responden, kepatuhan cukup sebanyak 4 responden, dan kepatuhan tinggi sebanyak 5 responden. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho mereka yang bekerja sebagian besar adalah pada sektor nonformal seperti petani/buruh, supir, dan pedagang yang tidak terikat jam kerja, sehingga kemungkinan untuk datang menjalani proses pengobatan juga besar. Hal tersebut sesuai dengan yang telah dibahas pada tabel profil distribusi, dimana responden terbanyak adalah responden dengan pekerjaan sebagai petani/buruh.

Uji korelasi yang digunakan (Tabel 5.29) untuk melihat hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan responden pada penelitian ini yaitu uji korelasi *somers'd*. Kedua variabel dikatakan mempunyai hubungan jika nilai *P-value* < koefisien alpha, yakni 0,050. *P-value* yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu sebesar -0,567 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan

antara usia dan tingkat kepatuhan responden yang menjalankan proses pengobatan.

Berdasarkan uji *somer's d* di atas, didapatkan juga nilai koefisien korelasi yaitu 0,000 dengan demikian tingkat keeratan korelasi dari kedua variabel yang didapatkan adalah tidak terdapat korelasi. Hal ini dikarenakan nilai koefisien korelasi data tersebut  $|r| = 0$ .

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui bahwa pengaruh adanya Prolanis berhubungan positif pada peningkatan tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan, serta dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama apoteker untuk dapat melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada responden mengenai baiknya menjalani proses pengobatan dengan patuh.

## **6.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, variabel yang dilihat hanya dari tingkat pengetahuan, sedangkan adanya variabel perancu seperti tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, akses pelayanan kesehatan, motivasi keluarga dan diri sendiri, serta peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan.