

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	19	32
2.	Perempuan	41	68
	Total	60	100 %

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (68%) dan responden laki-laki sebanyak 19 responden (32%). Sehingga diketahui jumlah responden pada penelitian ini yaitu lebih banyak berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian dari Ivonsiani Natalia Mbakurawang, Uly Agustine (2018) yaitu responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan persentase perempuan 53% dan laki-laki 47%. Selain itu dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Riskesdas Kemenkes tahun 2019 juga didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi berasal dari responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 36,85%, sedangkan untuk responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki persentase sebesar 31,34%.

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 hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti diatas, dan data yang didapatkan hal ini dapat dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi perempuan untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Tingkat kepedulian pada perempuan pun lebih tinggi terhadap kesehatan dirinya sendiri. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidupnya yang cenderung tidak merokok, tidak minuman beralkohol dan lebih bisa mengatur waktu

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	26-35	1	2
2.	36-45	6	10
3.	46-55	21	35
4.	56-65	32	53
	Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berada pada kelompok dewasa hingga lansia. Dimana pasien yang berusia 26-35 tahun terdapat 1 responden (2%), pasien yang berusia 36-45 tahun terdapat 6 responden (10%), pasien yang berusia 46-55 tahun sebanyak 21 responden (35%), pasien yang berusia 56-65 tahun sebanyak 32 responden (53%). Hasil karakteristik responden berdasarkan umur ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heri Fitrianto (2018), dimana pada penelitian yang dilakukannya didapatkan sebagian besar responden yang menderita hipertensi lebih didominasi oleh mereka yang memiliki umur 50

tahun keatas.

Dalam penelitian Anwar dan Masnina (2019) bahwa semakin bertambahnya usia seseorang terutama pada usia 60 tahun keatas baik seseorang tersebut masih aktif dalam melaksanakan sebuah aktivitas maupun yang sudah tidak dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang produktif akan lebih mudah dan rentan terhadap sesuatu. Hal tersebut merupakan salah satu respon dari dalam tubuh dari sebuah proses penuaan.

Berdasarkan pemaparan data responden berdasarkan umur diatas dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar dalam penelitian ini berada pada usia – usia lanjut, dimana pada usia – usia tersebut organ – organ tubuh sebagian besar telah mengalami penurunan fungsi sebagaimana normalnya. Penurunan fungsi organ tersebut merupakan suatu hal yang biasa ketika menginjak umur 40 tahun keatas. Sehingga pada kondisi tersebut tentu akan muncul beberapa keluhan atau beberapa penyakit yang bisa saja dialami oleh responden.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	9	15
2.	SMP	8	13
3.	SMA	25	42
4.	Perguruan Tinggi	18	30
	Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir untuk penderita penyakit hipertensi yang menebus obatnya di Apotek Kimia

Farma Maharaja Depok didominasi oleh penderita yang memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 25 responden (42%). Pasien dengan pendidikan terakhirnya pada Sekolah Dasar (SD) sebanyak 9 responden (15%), pasien yang pendidikan terakhirnya Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 8 responden (13%), pasien yang pendidikan terakhirnya PERGURUAN TINGGI (D III, S1, S2, S3) sebanyak 18 responden (30%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2017), didapatkan informasi bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi pada penelitian tersebut sebagian besar didominasi oleh responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA Sederajat yaitu sebesar 77,8%.

Dalam penelitian Elisabeth (2020) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dapat mencegah penyakit khususnya hipertensi, sebaliknya dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan mudah terkena penyakit. Dikarenakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tersebut dapat menerima informasi-informasi yang berkaitan dengan kesehatan untuk dirinya sehingga seseorang memiliki kesadaran untuk patuh dalam pengobatan.

Kesimpulan yang didapatkan peneliti dalam penyusunan karya ilmiah ini yaitu pada kelompok pendidikan responden ini memiliki pengaruh atau korelasi yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan seorang pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan dari seorang pasien tentunya akan semakin luas dan terbuka juga akan wawasan dan kesadaran

yang muncul dari diri sendiri. Sebaliknya pada pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menerima informasi yang diperolehnya. Dikarenakan pola pikir yang masih sulit untuk menerima informasi baru baik berupa pendapat ataupun anggapan masyarakat yang salah namun sudah melekat pada kepercayaan seseorang tersebut. Sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan dampak-dampak negative yang ditimbulkan.

## B. Pembahasan

Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada penderita hipertensi menggunakan metode kuisioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

Tabel 4.4 Hasil Jawaban Wawancara Responden

No.	Pertanyaan MMAS-8 ( <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> )	Jawab		Total Responden
		Ya	Tidak	
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti hipertensi ?	6	54	60
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti hipertensi ?	7	53	60
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan ?	8	52	60
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti hipertensi ?	16	44	60
5	Apakah kemarin anda meminum obat anti hipertensi?	59	1	60
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda ?	13	47	60
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda ?	5	55	60
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum obat anda?			
	a. Tidak pernah (1)		43	60
	b. Pernah sekali(0,75)		15	
	c. Kadang-kadang (0,50)		1	
	d. Biasanya (0,25)		1	
	e. Selalu (0)		0	

Tabel diatas merupakan tabel ringkasan dari hasil wawancara peneliti yang dilakukan kepada 60 responden yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) merupakan alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap tingkat kepatuhan pasien terhadap proses penyembuhannya. Kuisisioner ini digunakan karena MMAS-8 sudah tervalidasi oleh WHO, selain itu kuisisioner ini lebih mudah digunakan penelitian khususnya dalam pelayanan kesehatan.

Dalam tabel diatas terdapat 8 pertanyaan yang membahas bagaimana kepatuhan responden dalam menjalani proses atau terapi penyembuhan. Terdapat 2 jawaban dari masing – masing pertanyaan. Dimana pada pertanyaan nomor 1,2,3,5,6,7 jika responden menjawab “tidak” akan mendapatkan 1 poin, apabila menjawab “ya” berarti tidak mendapatkan poin penilaian. Untuk pertanyaan nomor 5 pemberian poinnya berbanding terbalik dengan pertanyaan lainnya, dimana jika responden memberikan jawaban “ya” maka akan mendapatkan 1 poin sedangkan untuk jawaban “tidak” tidak mendapatkan poin. Untuk pertanyaan nomor 8, poin dalam penilaiannya memiliki perbedaan dengan pertanyaan lainnya. Terdapat 5 poin pertanyaan dengan poin paling besar sebanyak 1 poin dan paling kecil 0 poin. Setelah melakukan rekap terhadap hasil jawaban responden tersebut maka akan dilanjutkan pada proses pengolahan sebagaimana yang terdapat pada penjabaran tabel dibawah ini.



38	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
39	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0.5	5.5
40	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75
41	1	3	4	0	1	1	0	1	1	1	0.75	5.75
42	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
43	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
44	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
45	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
46	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.75	6.75
47	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75
48	2	4	3	1	1	0	0	1	1	1	0.75	5.75
49	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
51	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75
52	2	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6
53	2	4	3	1	1	1	1	1	0	1	0.75	6.75
54	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
55	2	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0.75	4.75
56	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	5
57	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75
58	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7
59	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
60	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7

Pada penelitian ini diperoleh jumlah total sebanyak 60 responden yang bersedia mengisi kuisioner.

Tabel 4.6 Hasil Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi

No	Kategori Kepatuhan	Jumlah Responden	Persentase
1	Tinggi	27	45 %
2	Sedang	18	30 %
3	Rendah	15	25 %
	Total	60	100 %

Proses penilaian ini didasarkan pada data yang telah diisi oleh responden dalam penelitian ini. Dimana peneliti menghitung jumlah poin berdasarkan setiap pertanyaan yang telah diberikan. Selanjutnya dari keseluruhan poin yang ada dilakukan penghitungan. Adapun tingkat

kepatuhan yang diberikan yaitu responden dengan poin 8 termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi, untuk responden yang memiliki poin 6-7 termasuk dalam kategori kepatuhan sedang, untuk responden yang memiliki poin 0-6 termasuk dalam kategori kepatuhan rendah. Berdasarkan tabel diatas, dari keseluruhan responden yang berjumlah 60 orang didapatkan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang memiliki kategori patuh sebanyak 27 responden( 45%), sedangkan untuk kategori tingkat kepatuhan yang sedang sebanyak 18 responden (30%), untuk kategori tingkat kepatuhan rendah sebanyak 15 responden (25%).

Tingkat kepatuhan dari seorang pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulistiawan (2020) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi dari tingkat kepatuhan seorang pasien yaitu faktor social ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor penyakit. Oleh karena itu dalam penelitian tersebut disampaikan juga bahwa dalam menyelesaikan permasalahan tentang kepatuhan seorang pasien tidak seluruhnya dari dalam diri pasien itu sendiri, namun juga dapat dilakukan beberapa pembenahan – pembenahan pada sistem kesehatan dan pelayanan tenaga kesehatan itu sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yani Arnoldus (2019) menyatakan tingkat kepatuhan seorang pasien dapat berasal dari dukungan keluarga. hampir keseluruhan responden yang diteliti dalam penelitian tersebut mendapatkan dukungan yang baik dari dalam

keluarganya. Dimana keluarga dapat memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, mendampingi, mencintai dan memperhatikannya ketika dalam proses pengobatan. Hasilnya pada pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki banyak informasi yang baik digunakan dalam penentuan proses pengobatan lebih taat atau patuh daripada pasien yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menentukan keberhasilan dari seorang pasien hipertensi yaitu pada kondisi tekanan darah. Rutin melakukan pengecekan tekanan darah juga merupakan salah satu bentuk kepedulian pasien akan kondisi tubuhnya. Menurut Ira Yosida (2016) pasien hipertensi perlu untuk melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin. Pengecekan tekanan darah bertujuan untuk mencegah peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang disebabkan karena kardiovaskular.