

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Puskesmas Jetis I

Kelompok kontrol pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis I. Puskesmas Jetis I merupakan puskesmas rawat inap yang berlokasi di dusun denokan, trimulyo, jetis, Bantul.

Wilayah kerja Puskesmas Jetis I adalah dua desa diantara empat desa yang ada di Kecamatan Jetis yaitu Desa Trimulyo dan Desa Sumberagung. Desa Sumberagung terdiri dari 17 dusun sedangkan Desa Trimulyo terdiri dari 12 Dusun. Luas wilayah kerja kedua Desa keseluruhan 13,05 Km². Kontur geografis sebagian besar adalah dataran rendah dan perbukitan pada bagian Timur.

Puskesmas jetis I ini memiliki beberapa program inovasi meliputi Bakpia Jetu (barisan pendamping ibu dan anak puskesmas Jetis 1), Kata Penting (Karangtaruna Peduli Stunting), Sindu Asih (Sindet Peduli Kesehatan dan Kebersihan), Geliat Barongan (Gerakan Peduli Sehat Dusun Barongan), DUSA-T (Dusun Sadar TBC), Kuda (Kendaraan Darurat Warga), Blawong I Bangkit (Bersih, Sehat, Rindang, Kreatif, Inovatif dan terdidik), Suketol (Surat Keterangan Online), Sidik Petis (Sistem Informasi Digital Puskemas Jetis), Lasania (Layanan Santun Lansia), Sapa Papi (Sapa pagi pasien), Rehat Manis (Remaja Sehat SMA Jetis), Pepes Ikan

Semur (perempuan peduli sampah lingkungan sehat hidup makmur), Siberlian dan Dongeng Sanobama (Edukasi Bersih Lingkungan Pada Anak), Si Jawara Jos (Pasien Jiwa Sehat Sejahtera Jenius olah sampah), Pagu Hati (Paguyuban Kuliner dan Peduli), Kala Peka (Kelas Lansia Peduli Kesehatan), Gropyok TBC (Gerakan Jaring dan Obati Penyakit TBC).

Puskesmas Jetis I memiliki visi “Bersama Puskesmas Menuju Jetis Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan”. Misi Puskesmas Jetis I ini ialah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional.
- 2) Pemberdayaan peran serta masyarakat di bidang Kesehatan.

b. Puskesmas Jetis II

Kelompok intervensi pada penelitian ini di lakukan di Puskesmas Jetis II. Puskesmas Jetis II merupakan puskesmas non rawat inap yang terletak di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul, tepatnya di Jalan Parangtritis km 15 Patalan, Jetis, Bantul. Wilayah kerja terdapat 2 desa yaitu Desa Patalan dan Desa Candan. Desa Patalan memiliki Luas wilayah : 11.015 km² yang terdiri dari Desa Patalan 20 Dusun, dan 89 RT dengan jumlah 4.381 rumah tangga, sedangkan Desa Candan terdiri dari 15 Dusun, dan 76 RT dengan jumlah 4.366 rumah tangga (data tahun 2020).

Puskesmas Jetis II ini memiliki beberapa program inovasi antara lain duta bagiku (peduli Kesehatan balita gizi kurang/kurus), Garpu Salad (Gerakan peduli keluarga sehat sulang kidul) , kemilau susi (kelas ibu hamil dan suami siaga), layangan gemmas Bersama punggawa (layanan Kesehatan gangguan mental emosional Bersama pemuda peduli Kesehatan jiwa) dan REDAKSSI (relaksasi dengan dzikir atasi Hipertensi).

Puskesmas Jetis II ini memiliki visi “Menjadi Puskesmas Terpercaya Pilihan Masyarakat”.

Misi Puskesmas Jetis II adalah :

- 1) Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan professional.
- 2) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia, Pendidikan terakhir dan jenis kelamin. Ketiga karakteristik tersebut merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah.

Tabel 4. 1 distribusi frekuensi karakteristik usia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022
N=75

| Karakteristik | Kelompok Intervensi | | | | Kelompok Kontrol | | | |
|---------------|---------------------|-----|-------|------|------------------|-----|-------|-----|
| | Min | Max | Mean | SD | Min | Max | Mean | SD |
| Usia | 30 | 70 | 55.82 | 8.37 | 30 | 71 | 56.76 | 9.8 |
| Total | 50 | | | | 25 | | | |

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik usia pada responden memiliki nilai minimal 30 pada kelompok kontrol dan intervensi. Nilai maksimum pada kelompok intervensi yaitu 70 dan pada kelompok kontrol bernilai 71. Nilai *mean* pada kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok intervensi yaitu 56.76, sedangkan pada kelompok intervensi nilai *mean* nya 55.82. Standar Deviasi pada kelompok kontrol sebesar 9.8 dan kelompok intervensi sebesar 8.37.

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi karakteristik pendidikan terakhir dan jenis kelamin penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

| Karakteristik | Intervensi | | Kontrol | |
|------------------------------|------------|------------|-----------|------------|
| | F | % | F | % |
| Pendidikan terakhir | | | | |
| a) SD | 27 | 54 | 14 | 56 |
| b) SMP | 4 | 8 | 5 | 20 |
| c) SMA/SMK | 15 | 30 | 4 | 16 |
| d) Pendidikan Tinggi (D1-S2) | 4 | 8 | 2 | 8 |
| Jenis Kelamin | | | | |
| a) Laki-laki | 7 | 14 | 5 | 20 |
| b) Perempuan | 43 | 86 | 20 | 80 |
| Total | 50 | 100 | 25 | 100 |

Sumber : Data primer

Pendidikan terakhir yang lebih dominan pada responden kelompok intervensi maupun kontrol yaitu SD (Sekolah Dasar) dengan besar persentase 54% pada kelompok intervensi dan 56% pada kelompok kontrol. Jenis kelamin yang lebih dominan pada responden kelompok intervensi dan kontrol yaitu perempuan dengan persentase 86% pada kelompok intervensi dan 20% pada kelompok kontrol.

b. Karakteristik Tingkat Kepatuhan

Pada penelitian ini diukur tingkat kepatuhannya dengan menggunakan kuisioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Kuisioner diberikan saat sebelum diberikan intervensi

dan setelah diberikan intervensi. Kriteria dalam pengukuran tingkat kepatuhan ini dikatakan kepatuhan rendah jika nilai kurang dari 6, kepatuhan sedang jika nilai 6-7 dan kepatuhan tinggi jika nilainya 8.

Tabel 4. 3 karakteristik tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi dan kontrol penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

| Kategori | N=75 | | | | | | | |
|---------------------|------------|------|-----------|------|----------|-----|-----------|-----|
| | Intervensi | | | | Kontrol | | | |
| | Pre-Test | | Post-Test | | Pre-Test | | Post-Test | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| a) Kepatuhan rendah | 23 | 46 | 1 | 2 | 9 | 36 | 6 | 24 |
| b) Kepatuhan sedang | 21 | 42 | 17 | 34 | 13 | 52 | 14 | 56 |
| c) Kepatuhan tinggi | 6 | 12 | 32 | 64 | 3 | 12 | 5 | 20 |
| Total | 50 | 100% | 50 | 100% | 25 | 100 | 25 | 100 |

Sumber : Data primer

Pada penelitian ini karakteristik tingkat kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi saat pre-test kepatuhan rendah Sebagian kecil 46% dan saat post test kepatuhan tinggi Sebagian besar 64%. Pada kelompok kontrol, saat pre-test maupun post-test didominasi oleh kepatuhan sedang. Jumlah responden pada pre-test Sebagian kecil 12% dan pada post-test Sebagian besar 56%.

3. Uji Normalitas

a. Tingkat Kepatuhan

Sebelum pengukuran tingkat kepatuhan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan kolmogrov Smirnov karena total responden >50. Jika data tidak berdistribusi normal, maka

dilanjutkan menguji dengan *Wilcoxon*. Namun jika data berdistribusi normal maka dilakukan uji dengan *paired t test*.

Tabel 4. 4 Uji Normalitas dengan *Kolmogrov Smirnov* tingkat kepatuhan dan pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

| Tingkat Kepatuhan dan Tingkat pengetahuan | Intervensi | | Kontrol | |
|-------------------------------------------|------------|----------------------------|-----------|----------------------------|
| | <i>p.</i> | Kesimpulan | <i>p.</i> | Kesimpulan |
| N=75 | | | | |
| a. Tingkat Kepatuhan | | | | |
| - Pre-test | 0.001 | Tidak berdistribusi normal | 0.007 | Tidak berdistribusi normal |
| - Post-test | 0.000 | Tidak berdistribusi normal | 0.004 | Tidak berdistribusi normal |
| b. Tingkat Pengetahuan | | | | |
| - Pre-test | 0.002 | Tidak berdistribusi normal | 0.000 | Tidak berdistribusi normal |
| - Post-test | 0.000 | Tidak berdistribusi normal | 0.002 | Tidak berdistribusi normal |
| Total | 50 | | 25 | |

Sumber : Data primer

Hasil uji normalitas pada tingkat kepatuhan dan pengetahuan ini diperoleh nilai signifikan $p < 0,05$ pada kedua kelompok, sehingga data dinyatakan berdistribusi tidak normal dan uji statistik yang digunakan yaitu *Wilcoxon* dan *mann whitney*.

b. Korelasi Antara Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan

Pada penelitian ini di dapat data tingkat kepatuhan dan tingkat pengetahuan. Dengan itu dilakukan uji korelasi untuk memperkuat teori hubungan antara tingkat kepatuhan dan pengetahuan.

Tabel 4. 5 korelasi antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

| | Tingkat Pengetahuan | | N |
|-------------------|------------------------|------------------|----|
| | <i>Sig. (2-tailed)</i> | <i>Kendall's</i> | |
| Tingkat Kepatuhan | 0.007 | 0.362 | 50 |

Sumber : Data primer

Pada tabel 4.5 didapatkan Nilai signifikansi $0.007 < 0.05$ dan bernilai positif, maka dinyatakan terdapat korelasi antara tingkat kepatuhan dan pengetahuan. Nilai *kendall's correlation coefficient* 0.362 yang mana masuk dalam kategori 0,21 s/d 0,40 dan dinyatakan korelasi lemah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat kepatuhan dan pengetahuan yangmana Semakin tinggi pengetahuannya menunjukkan semakin tinggi kepatuhan minum obat.

4. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* dan Tanpa Menggunakan Media *Booklet* Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol.

Tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi dan kontrol diukur sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Pada kelompok Intervensi dilakukan penyuluhan menggunakan media *booklet*. Untuk kelompok kontrol dilakukan penyuluhahan tanpa media *booklet*.

Tabel 4. 6 uji wilcoxon tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* pada kelompok intervensi dan kontrol pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

| Tingkat kepatuhan minum obat | Kelompok Intervensi | | | | P Value | Kelompok kontrol | | | | |
|------------------------------|---------------------|------------|------|-----------------|---------|------------------|------------|------|-----------------|---------|
| | Median Min | Median Max | Mean | Standar Deviasi | | Median Min | Median Max | Mean | Standar Deviasi | P value |
| Pre-test | 2 | 8 | 5.58 | 1.727 | 0.000 | 1 | 8 | 5.72 | 1.671 | 0.102 |
| Post test | 5 | 8 | 7.60 | 0.606 | | 2 | 8 | 6.16 | 1.463 | |
| Total | 50 | | | | | 25 | | | | |

Sumber : Data primer

Dari tabel 4.6 menunjukkan hasil rata-rata pada kelompok intervensi sebelum diberikan penyuluhan memiliki angka terendah 2 dan angka tertinggi 8. Sesudah diberikan penyuluhan menunjukkan angka terendah 5 dan angka tertinggi 8. Pada kelompok kontrol menunjukkan angka terendah 1 dan angka tertinggi 8 untuk hasil pre-testnya. Sedangkan untuk post-test nilai terendah menunjukkan angka 2 dan nilai tertinggi angka 8.

Dari tabel 4.6 menunjukkan hasil uji *statistic* didapatkan hasil nilai p-value pada uji *Wilcoxon* $< 0,05$ yaitu 0,000, maka dapat diambil kesimpulan ada pengaruh peningkatan kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *booklet* pada

kelompok Intervensi. Pada kelompok kontrol, berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil *p-value* 0.102 yang berarti tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol.

b. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pada tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan uji mann whitney. Uji tersebut untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Tabel 4. 7 Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

| N=75 | | | | |
|---------------------|-----------|----|-------------|-----------------|
| Variabel | Mean rank | N | Sum of rank | Sig. (2-tailed) |
| Kelompok Intervensi | 45.94 | 50 | 2297.00 | 0.000 |
| Kelompok Kontrol | 22.12 | 25 | 553.00 | |

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 4.7 yang menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 45.94. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu $p < 0,05$, yang diartikan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol terkait tingkat

kepatuhan minum obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.

c. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan uji mann whitney. Uji tersebut untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Tabel 4. 8 Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

| Variabel | Mean rank | N | Sum of rank | Sig. (2-tailed) |
|---------------------|-----------|----|-------------|-----------------|
| Kelompok Intervensi | 48.82 | 50 | 2441.00 | 0.000 |
| Kelompok Kontrol | 16.36 | 25 | 409.00 | |

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 4.8 yang menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 48.82 sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 16.36. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu $p < 0,05$, yang diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tingkat kepatuhannya juga meningkat.

Dengan itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peningkatan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam minum obat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 Tentang karakteristik responden didapat paling banyak rata-rata usia lansia (56 tahun). Penderita hipertensi paling banyak diderita oleh pasien yang berusia lanjut. Penelitian (Pramana et al., 2019) mengatakan banyak pasien hipertensi yang usianya lebih dari 46 tahun. Menurut penelitian (Adam, 2019), semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya Hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

Pada tabel 4.2 tingkat pendidikan, responden paling banyak adalah responden dengan tingkat Pendidikan rendah yaitu lulusan Sekolah Dasar (SD). Pada penelitian (Indriastuti et al., 2021) dengan hasil kasus hipertensi paling tinggi pada berpendidikan akhir ditingkat Sekolah Dasar sebesar 52,5%. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Howard et al., 2018) juga mengatakan Pencapaian pendidikan yang rendah dikaitkan dengan hasil kesehatan yang lebih buruk, harapan hidup lebih pendek, dan tingginya kejadian hipertensi. Tingkat

Pendidikan yang dimiliki responden mempengaruhi tingkat pemahaman responden dalam menerima informasi. Semakin tinggi suatu tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk memahami informasi cenderung lebih baik. Menurut (Pratiwi et al., 2020) status Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam menyerap informasi, sehingga semakin tinggi status Pendidikan semakin mudah pula untuk memahami konsep sehat yang akan menyebabkan peningkatan perilaku Kesehatan yaitu kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Pada tabel 4.2 jenis kelamin, responden paling banyak yaitu pasien dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Taiso et al., 2021) yang mengatakan bahwa hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang berjenis kelamin perempuan (53.7%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden berjenis kelamin laki-laki (45.9%). Perempuan lebih berisiko untuk terkena Hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Salah satu penyebab hipertensi pada perempuan yaitu pengelolaan emosi yang kurang baik dan mudah marah. Sejalan dengan penelitian (Mujiyatmi, 2016) Secara fisik perilaku marah dan mudah tersinggung dapat menyebabkan masalah kesehatan diantara insomnia, melemahnya sistem imun, diabetes, hipertensi serta jantung.

2. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Pada Kelompok Intervensi

Hasil dari tabel 4.6 menunjukkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kepatuhan minum obat mengalami peningkatan dengan rata-rata sebesar 2.02. Sebelum diberikan intervensi penyuluhan menggunakan media *booklet* rata – rata pasien memiliki kepatuhan rendah dalam minum obat. Kepatuhan minum obat bagi pasien hipertensi sangat penting karena dapat mengontrol tekanan darah dengan minum obat secara teratur, sehingga terhindar dari resiko kerusakan organ lain.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat, antara lain usia, Pendidikan, dan jenis kelamin. Menurut penelitian (Pramana et al., 2019) faktor yang mempengaruhi ialah jenis kelamin perempuan, umur lebih dari 46 tahun, pendidikan kurang dari 9 tahun, tidak memiliki pekerjaan, lama terapi dari awal pasien didiagnosa hipertensi hingga saat dilakukan penelitian, jenis obat hipertensi yang didapatkan, serta jumlah obat keseluruhan yang dikonsumsi baik obat hipertensi, obat hipertensi kombinasi atau obat hipertensi dengan obat-obat penyerta yang lainnya. Menurut penelitian oleh (Jasmine et al., 2020) terkait usia, Tingkat kepatuhan minum obat lebih tinggi pada usia lansia. Sejalan dengan penelitian (Burnier et al., 2020) mengatakan bahwa prevalensi kepatuhan tinggi secara signifikan lebih baik pada

orang dewasa yang lebih tua daripada pada hipertensi yang lebih muda (34 % vs 24,5%), dan pada peserta yang lebih tua, usia adalah penentu positif dari kepatuhan yang baik. Menurut penelitian (Khader et al., 2020) mengatakan bahwa pasien usia lanjut lebih sering berkunjung ke fasilitas kesehatan karena penyakit penyerta lain dan memiliki peluang lebih tinggi untuk diberitahu tentang tekanan darahnya dan diberi resep obat untuk mengendalikan hipertensi. Pada Pendidikan, penelitian (Jasmine et al., 2020) mengatakan Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk dalam keputusan untuk mematuhi minum obat. Pada jenis kelamin, Wanita lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Menurut Smeltzer & Bare menyatakan bahwa pria cenderung tidak patuh karena kegiatan di usia produktifnya karena adanya penurunan memori, dan atau penyakit degenerative lainnya. Sedangkan pada Perempuan cenderung tingkat kepatuhannya lebih tinggi akibat tingkat kecemasan terhadap penyakit pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki.

Sesudah dilakukan intervensi penyuluhan menggunakan media *booklet* tingkat kepatuhan minum obat rata-rata memiliki kepatuhan tinggi. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik sehingga pengetahuan pasien meningkat. Sejalan dengan penelitian (Realita Nurhanani, 2020) Pengetahuan dari seluruh aspek secara bersama-sama akan mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat. Apabila pengetahuan responden mengenai penyakitnya dan

pengendalian penyakitnya ditingkatkan bersamaan dengan pengetahuan mengenai obat antihipertensinya maka kepatuhan minum obat antihipertensi akan meningkat.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terjadi peningkatan kepatuhan minum obat antara kelompok intervensi dengan nilai 0,00 ($p < 0,05$). Kemudian dapat dilihat pada nilai mean dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kepatuhan minum obat mengalami peningkatan dengan rata-rata sebesar 2.02. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2020) hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dimana nilai $p(0,00) < \alpha (0,05)$. Dalam melakukan pengobatan hipertensi, pengetahuan penderita tentang hipertensi berperan penting untuk kepatuhan penderita dalam menjalani terapi. Penderita yang sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, diharapkan lebih patuh dalam menjalani terapinya. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Setiyana, 2021).

3. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* Pada Kelompok Kontrol.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan tidak ada pengaruh pada kepatuhan minum obat Antara kelompok kontrol dengan nilai 0.102 ($p < 0,05$). Sebelum dilakukan penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet*, kepatuhan responden mayoritas menunjukkan kepatuhan sedang. Setelah dilakukan penyuluhan kepatuhan mayoritas menunjukkan kepatuhan sedang juga. Salah satu yang menjadi faktor kepatuhan minum obat yaitu pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hanum et al., 2019) yang mengatakan Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah: pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi, kepatuhan minum obat juga akan meningkat.

Pada kelompok kontrol ini, penyuluhan tanpa media booklet telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi. Namun, pasien paham dengan materi yang disampaikan saat setelah dilakukan penyuluhan itu saja. Sesampainya di rumah, pasien akan lupa dengan informasi yang didapatkan dan tidak menerapkan perilaku yang dianjurkan saat penyuluhan. Hal ini dikarenakan pasien hipertensi yang mayoritas berusia lansia mengalami gangguan kognitif. Pada penelitian (Sari et al., 2019) dengan hasil Hipertensi mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar. Salah

satu gangguan kognitif yang banyak dialami penderita hipertensi yaitu mudah lupa. Hal ini sejalan dengan penelitian (Eni & Safitri, 2019) yang mengatakan lansia yang mengalami gangguan kognitif awalnya ditemukan gejala mudah lupa yang menyebabkan lansia tidak mampu menyebut kata yang benar, berlanjut dengan kesulitan mengenal benda dan akhirnya tidak mampu menggunakan barang-barang sekalipun yang termudah. Menurut penelitian (Burnier et al., 2020) mengatakan Disfungsi kognitif merupakan penentu penting dari kepatuhan yang buruk terhadap obat karena mengganggu kemampuan dalam perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan tugas-tugas manajemen obat.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* tidak menunjukkan kepatuhan yang tinggi. Hal ini dikarenakan penyuluhan hanya dilakukan secara lisan dan tidak dibekali media untuk dibaca di rumah sehingga pasien lupa dengan informasi yang didapatkan ketika di rumah. Sehingga pasien tidak menerapkan perilaku yang dianjurkan yang mana menyebabkan tingkat kepatuhan pasien tidak mengalami kenaikan.

4. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 45.94. Hasil uji statistic dengan menggunakan *uji mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu $p < 0,05$, yang diartikan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol terkait tingkat kepatuhan minum obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.

Pada kelompok intervensi tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah memiliki nilai rata-rata yaitu 45,94. Yangmana pada kelompok intervensi diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* dan dibekali booklet untuk dibawa pulang. *Booklet* yang dibekali untuk pasien ini bertujuan agar pasien dapat membaca-baca lagi ketika dirumah. Sehingga informasi yang didapatkan pasien dapat terserap maksimal dan dapat diterapkan sesuai anjuran penatalaksanaan hipertensi yang tepat.

Pemberian penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan agar penderita sadar akan pentingnya penatalaksanaan hipertensi yang tepat. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan pandangan terkait penyakit tersebut dan sikap seseorang. Menurut penelitian (Saragih & Sirait, 2020) mengatakan seseorang yang berpengetahuan tinggi memiliki kesadaran diri yang tinggi akan

kesehatan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh. Tingginya pengetahuan seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi seseorang terhadap perilaku kesehatan (Heriyandi, 2018).

Pada kelompok kontrol, sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet*, tidak mengalami peningkatan kepatuhan. Sebelum dan sesudah perlakuan, tingkat kepatuhan mayoritas berada pada kepatuhan sedang. Hal ini dikarenakan pemberian penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* belum dapat diterima dengan baik. Hal ini dikarenakan, penderita hipertensi yang kebanyakan berusia lansia ini tidak mampu menyerap informasi hanya dengan penyuluhan secara lisan saja. Faktor yang menjadi penyebab kurang terserapnya informasi dalam penyuluhan ini yaitu karena penurunannya fungsi kognitif pada pasien hipertensi lansia. Sejalan dengan penelitian (Juniarni & Haerunnisa, 2021) yang mengatakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain gangguan fungsi kognitif.

Menurut penelitian (Rawis et al., 2019) Gangguan pada fungsi kognitif dapat dilihat dengan adanya gejala gangguan memori, perubahan persepsi, masalah dalam berkomunikasi, penurunan fokus dan atensi, dan hambatan dalam melaksanakan tugas harian. Hal itu yang menjadi penyebab kurang terserapnya informasi pada pasien hipertensi jika tidak dibekali media *booklet* untuk dibaca-baca dirumah.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan perlakuan penyuluhan menggunakan media *booklet* dan penyuluhan tanpa menggunakan *booklet* terdapat perbedaan tingkat kepatuhan dalam minum obat. Pada kelompok intervensi tingkat kepatuhannya tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat kepatuhannya sedang. Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi dibekali *booklet* untuk dibawa pulang, sehingga pasien dapat membaca-baca lagi materi yang telah disampaikan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dibekali apa-apa. Padahal lansia dengan hipertensi mudah lupa dengan apa saja anjuran yang telah dijelaskan, sehingga perilaku tidak sesuai anjuran dan kepatuhan minum obat tidak mengalami peningkatan.

5. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol.

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu $p < 0,05$, yang diartikan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan data tabel 4.8 menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 48.82, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 16.36.

Pada kelompok intervensi, pengetahuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi

dilakukan penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan media booklet dan dibekali booklet untuk dibawa pulang. Salah satu yang menjadi faktor meningkatkan kepatuhan minum obat yaitu dengan meningkatkan pengetahuan. Pada penelitian (Dhar et al., 2017) mengatakan Pasien dengan pengetahuan yang tidak memadai tentang komplikasi terkait hipertensi lebih mungkin untuk tidak patuh dengan rejimen pengobatan. Dengan itu, pengetahuan responden dapat meningkat jika dilakukan penyuluhan Kesehatan. Sejalan dengan penelitian (Aprillia Veranita, 2020) yang mengatakan Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan Kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan informasi, keyakinan, masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu membuat rekomendasi yang meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap. (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan Kesehatan ini dilakukan dengan menggunakan media *booklet*. Media *Booklet* berisi informasi yang jelas, tegas dan mudah dimengerti yang biasanya terdiri dari tidak lebih 24 lembar (Sukmasari, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sukraniti et al., 2012 mengatakan *booklet* lebih efektif dibanding media lain dengan kelebihan dari *booklet* yaitu dapat disajikan lebih lengkap, mudah dibawa kemana-mana, tidak cepat rusak, dapat digunakan setiap saat dan lebih menarik dibaca.

Menurut penelitian (Herwanti et al., 2021) dengan hasil edukasi hipertensi melalui media *booklet* berpengaruh terhadap peningkatan perilaku *self management* hipertensi. Hal ini disebabkan karena perlakuan menggunakan *booklet* mampu meningkatkan perilaku *self management* penderita penyakit hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Rosita, 2020) dengan hasil *Booklet* meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan minum obat penderita hipertensi dan penderita dapat memahami dengan baik materi tentang cara meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi dengan mudah.

Pada kelompok kontrol, terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tanpa media *booklet*. Namun nilai yang di tunjukkan menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tempat penyuluhan pada kelompok Intervensi kurang kondusif karena dilakukan di ruang tunggu pasien.
2. Penyuluhan hanya berlangsung 1 kali pertemuan saat kontrol rutin saja sehingga banyak informasi yang diberikan kurang terserap.
3. Peneliti tidak mengukur karakteristik lama menderita hipertensi, jenis pekerjaan dan jenis obat anti-hipertensi yang digunakan.