

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Beji Kota Batu yang berada di Ir. Soekarno dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu.

##### **4.1.1 Data Umum**

Pasien dalam penelitian kali ini adalah pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi yaitu pasien yang diresepkan obat antihipertensi oleh dokter periode Februari sampai Maret sebanyak 34 Pasien serta pasien yang menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian.

## 1. Demografi Pasien

**Tabel 4.1 Data Demografi Pasien**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	11	32,4
2	Perempuan	23	67,6
	<b>Total</b>	34	100

Berdasarkan jenis kelamin yang sebagian besar pasien (67,6%) berjenis kelamin perempuan dan (32,4%) pasien berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 4.1 Data Demografi Pasien**

No	Usia (tahun)	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	40 – 45	4	11,8
2	46 – 55	7	55,9
3	56 – 65	19	20,6
4	>65	4	11,8
	<b>Total</b>	34	100

Berdasarkan kelompok usia didapatkan sebanyak (55,9%) pasien pada kelompok usia 46-55 tahun , dan (11,8%) pada kelompok usia 40-45,>65. Usia tertua pada pasien yang mengalami hipertensi didapatkan berusia 71 tahun, sedangkan usia termuda didapatkan berusia 40 tahun.

**Tabel 4.2 Lama Menerima Obat**

No	Lama Menerima Obat	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	<1 tahun	5	14,7
2	>1 tahun	29	85,3
	<b>Total</b>	34	100

Berdasarkan lama menerima obat pada pasien hipertensi yang didapatkan (85,3%) dengan rentang >1 tahun, sedangkan (14,7%) pasien dengan rentang <1 tahun.

**Tabel 4.3 Uji Regresi Ordinal**

Uji Regresi Ordinal	R-Square
Nagelkerke	.884

Hasil perhitungan koefisien diatas menunjukkan pendekatan R square dengan menggunakan berbagai metode. Metode Nagelkerke memberikan nilai terbesar diantara lainnya yaitu .884. Dengan demikian dapat diartikan bahwa pengaruh independen terhadap variabel dependen sebesar 88,4%.

### 4.1.3 Data Khusus

**Tabel 4.4 Tingkat Kepatuhan**

<b>Tingkat kepatuhan</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	12	35,3
Sedang	12	35,3
Rendah	10	29,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dari total 34 pasien didapatkan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi terbanyak (35,3%) pada tingkat kepatuhan tinggi, sedangkan pada tingkat kepatuhan rendah sebesar (29,4%).

**Tabel 4.5 Kualitas Hidup**

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sempurna	0	0
Tinggi	6	17,6
Sedang	19	55,9
Rendah	9	26,5
Kematian	0	0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 dari total 34 pasien didapatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi sebesar (55,9%) pasien dengan kategori sedang, dan (17,6%) pasien dengan kategori tinggi.

**Tabel 4.6 Pengaruh Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup**

<b>Coefficients</b>	<b><i>p value</i></b>
Kepatuhan terhadap Kualitas Hidup	0,00

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa pengaruh tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup terdapat pengaruh antar 2 variabel dengan  $p \text{ value } 0,00 < 0,05$ .

## 4.2 Pembahasan

### 1. Demografi Pasien

Subjek pada penelitian ini terdapat 34 pasien hipertensi yang berada di wilayah Puskesmas Beji Batu. Karakteristik umum pasien pada penelitian ini dapat dilihat tabel 4.1. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas pasien yang menderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 pasien (67,6%) dan laki-laki sebanyak 11 pasien (32,4%). Hal ini sesuai penelitian Hazwan (2017) bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan berpeluang lebih besar daripada laki-laki. Ini dikarenakan wanita mengalami menopause, yang dimana kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal yaitu terjadinya penurunan perbandingan esterogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan darah (Hazwan and Pinatih, 2017).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin dengan tingkatan signifikansi sebesar  $0,551 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara pasien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan terhadap kepatuhan minum obat (tidak ada pengaruh signifikansi kepatuhan terhadap jenis kelamin).

Dari kelompok usia responden didapatkan responden dengan usia 56-65 tahun dengan jumlah lebih banyak (20,6%) daripada pasien dengan usia 40-45 tahun (11,8%). Terdapat usia tertua pasien adalah 71 dan usia termuda 40 tahun. Hal ini sesuai penelitian Kurniapuri (2015) yang dimana

umur 45 tahun termasuk golongan manula memiliki tingkat frekuensi hipertensi paling besar, dikarenakan risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan usia akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang di mana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Kurniapuri and Supadmi, 2015).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa usia dengan tingkatan signifikansi sebesar  $0,559 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara karakteristik usia tua maupun muda terhadap kepatuhan minum obat (tidak ada pengaruh signifikansi kepatuhan terhadap usia).

## 2. Data Pengobatan

Hasil penelitian berdasarkan lama menerima obat sesuai hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa lama menerima obat <1 tahun 5 pasien (14,7%) dan >1 tahun 29 (85,3%). Hal ini sesuai penelitian Imanda (2021) dimana lama menerima obat hipertensi dengan kurun waktu > 1 tahun dengan persentase (48,1%) dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya patuh dalam minum obat antihipertensi (Imanda, Darliana and Kunci, 2021).

## 3. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian berdasarkan tingkat kepatuhan sesuai hasil yang di dapatkan pada tabel 4.4. diketahui bahwa paling tinggi kepatuhan di Puskesmas Beji Batu berkisar 12 pasien yaitu (35,3%), dan paling rendah 10 pasien yaitu (29,4%). Berdasarkan penelitian sebelumnya kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi berada pada kategori rendah dengan jumlah sebanyak 55 pasien (41.4%) kemudian disusul oleh kepatuhan tinggi sebanyak 41 pasien (30,8%) dan kepatuhan sedang sebanyak 37 pasien (27,8%) dikarenakan terdapat faktor lain yang sering dialami pasien hipertensi. Hal ini dapat terlihat dari jawaban kuisisioner MMAS-8 yaitu "Apakah anda pernah lupa minum obat?". Lupa, penurunan perhatian, pengobatan yang kompleks dan formalitas dapat menjadi alasan ketidakpatuhan pengobatan (Imanda, Darliana and Kunci, 2021).

#### 4. Kualitas Hidup Pasien di Puskesmas Beji Batu.

Hasil penelitian berdasarkan kualitas hidup pasien sesuai tabel 4.5 bahwa kategori tinggi pada kualitas hidup diketahui terdapat 6 pasien yaitu (17,6), dan kategori rendah 9 pasien yaitu (26,5%). Hal ini dikarenakan mayoritas pasien menganggap bahwa dengan melakukan aktivitas akan memperberat kondisi tubuh sehingga kualitas hidupnya juga akan menurun, hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakitnya. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan mental seseorang (Alfian, Susanto and Khadizah, 2017).

#### 4. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Beji Batu.

Hasil penelitian terkait pengaruh kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup yang dijelaskan pada tabel 4.6 nilai signifikansi sebesar  $0,00 < 0,05$  bahwa kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini seperti pada penelitian Kara (2014) bahwa ada hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien di RS PKU Muhammadiyah dengan nilai signifikansi  $0,00 < 0,05$ . Kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap faktor psikologis dan kualitas hidup menyatakan bahwa pasien yang meminum obat secara rutin dan tepat waktu memiliki fisik yang lebih baik atau kuat sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa pasien memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan oral apabila memiliki tingkat emosional yang tinggi sehingga dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien (H Kara, 2014).