

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Data karakteristik demografi dan klinis responden yang ditelusuri dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, jumlah penyakit penyerta, dan jumlah antihipertensi yang digunakan. Data diperoleh dari hasil wawancara dengan responden di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Karakteristik demografi responden penelitian ini secara umum tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Data karakteristik demografi dan klinis responden disajikan pada Tabel VII.

Tabel VII. Distribusi Karakteristik Demografi dan Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

No.	Karakteristik	Frekuensi		Signifikansi
		Kontrol	Perlakuan	
1.	Usia a. ≤ 50 b. > 50	11 19	10 20	0,787
2.	Jenis kelamin a. Pria b. Wanita	8 22	7 23	0,766
3.	Pekerjaan a. Formal b. Nonformal	7 23	5 25	0,519
4.	Pendidikan a. ≤ SMP b. > SMP	18 12	20 10	0,592
5.	Jumlah penyakit penyerta a. 0 b. 1+	19 11	22 8	0,405
6.	Jumlah obat antihipertensi a. Tunggal b. Kombinasi	16 14	16 14	1,000

1. Usia (Tahun)

Berdasarkan tabel VII, diketahui bahwa penderita hipertensi paling banyak pada kelompok kontrol ataupun perlakuan adalah usia lebih dari 50

tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Berdasarkan nilai signifikansi diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan usia antara kelompok kontrol dan perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyebaran usia antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah seimbang. Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, terutama terjadi pada orang lanjut usia. Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi.

Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Penelitian yang dilakukan di 6 kota besar seperti Jakarta, Padang, Bandung, Yogyakarta, Denpasar, dan Makasar terhadap usia lanjut (55-85 tahun), didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 52,5%⁽¹²⁾.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel VII, diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta adalah pasien wanita. Hal ini disebabkan karena jenis kelamin dan usia menjadi faktor risiko yang menyebabkan kejadian hipertensi, maka di asumsikan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta adalah pasien wanita yang memasuki usia menopause. Berdasarkan data demografi sebanyak 75% pasien hipertensi adalah wanita. Hal ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara usia dan jenis kelamin seseorang terhadap kejadian hipertensi. Data tersebut sesuai dengan penelitian oleh Hidayanti (2011) di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta tentang Analisis Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi, menyebutkan bahwa perbandingan antara pasien hipertensi perempuan (70,5%) dan laki-laki (29,5%)⁽²⁸⁾. Berdasarkan nilai signifikansi diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan perlakuan.

Perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Sebelum usia 45 tahun, persentase pria yang memiliki tekanan darah tinggi lebih banyak dibandingkan wanita. Pada usia antara 45-54 tahun, persentase ini sedikit lebih tinggi dibandingkan wanita. Setelah usia 55 tahun, persentase tekanan darah tinggi lebih banyak pada wanita⁽¹³⁾. Pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik⁽¹²⁾. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Karena pada usia tersebut hormon estrogen pada perempuan sudah tidak diproduksi lagi, sehingga perlindungan terhadap sistem kardiovaskuler juga berkurang. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal tersebut. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita⁽¹²⁾.

3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel VII, diketahui bahwa mayoritas pekerjaan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta adalah pekerjaan nonformal (80%) yaitu buruh, petani, pedagang dan ibu rumah tangga. Berdasarkan nilai signifikansi diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan pekerjaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor risiko lingkungan kerja, tekanan pekerjaan, dan faktor perilaku⁽³²⁾. Pekerjaan menjadi hal penting untuk mengetahui hubungan psikososial yang ada pada responden. Hampir semua orang di dalam kehidupan mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan. Terdapat penelitian yang menyimpulkan bahwa stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan detak jantung dan tarikan napas, menaikkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala, dan memicu serangan jantung⁽³³⁾.

4. Pendidikan

Berdasarkan data demografi pada tabel VII diketahui bahwa pada kelompok kontrol dan perlakuan, responden yang tingkat pendidikannya di bawah atau sama dengan SMP lebih banyak daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan di atas SMP. Berdasarkan nilai signifikansi diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pendidikan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan⁽³⁴⁾.

5. Jumlah penyakit penyerta

Berdasarkan data demografi pada tabel VII diketahui bahwa pada kelompok kontrol dan perlakuan, responden yang tidak memiliki penyakit penyerta jumlahnya lebih banyak daripada responden yang memiliki penyakit penyerta. Berdasarkan nilai signifikansi diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan jumlah penyakit penyerta antara kelompok kontrol dan perlakuan. Adanya penyakit penyerta menunjukkan bahwa terjadi perubahan fisiologi dan kemunduran sel-sel yang dapat mempengaruhi fungsi dan sistem tubuh termasuk syaraf, jantung, dan pembuluh darah sehingga dapat memunculkan penyakit lainnya. Penyakit penyerta dalam penelitian ini adalah penyakit kronik yang diderita responden yang secara langsung mempengaruhi pemilihan terapi hipertensi atau yang tidak mempengaruhi pemilihan terapi hipertensi. Penyakit penyerta dalam penelitian ini yaitu vertigo, diabetes mellitus, gout, psikosis, dan ISK.

6. Jumlah obat antihipertensi

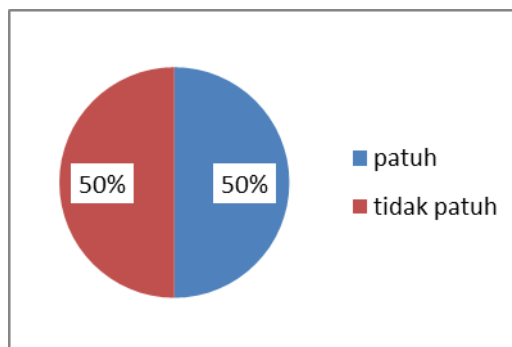
Obat-obat yang didapatkan responden dalam penelitian terdapat dalam bentuk tunggal dan bentuk kombinasi. Distribusi kombinasi obat pada pasien dapat dilihat pada tabel VII. Pada kelompok kontrol, responden yang

mendapatkan terapi tunggal lebih banyak dibandingkan responden yang mendapatkan terapi kombinasi. Pada kelompok perlakuan sama halnya seperti kelompok kontrol. Berdasarkan nilai signifikansi diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan jumlah antihipertensi antara kelompok kontrol dan perlakuan. Pemilihan obat antihipertensi tunggal atau kombinasi ditentukan berdasarkan tingkatan tekanan darah. Pemilihan obat antihipertensi juga mempertimbangkan kondisi klinis pasien seperti adanya kontraindikasi khusus dan adanya indikasi penyakit penyulit.

Berdasarkan JNC 7, pasien yang mengalami hipertensi tahap 1 (140-159/90-99 mmHg) akan mendapatkan terapi dalam bentuk tunggal. Sedangkan pasien hipertensi tahap 2 (>160/100 mmHg) akan mendapatkan terapi dalam bentuk kombinasi. Selain mendapatkan terapi obat, semua pasien hipertensi dianjurkan untuk melakukan terapi perubahan gaya hidup. Hal ini dapat membantu pasien dalam mengontrol tekanan darahnya⁽¹³⁾.

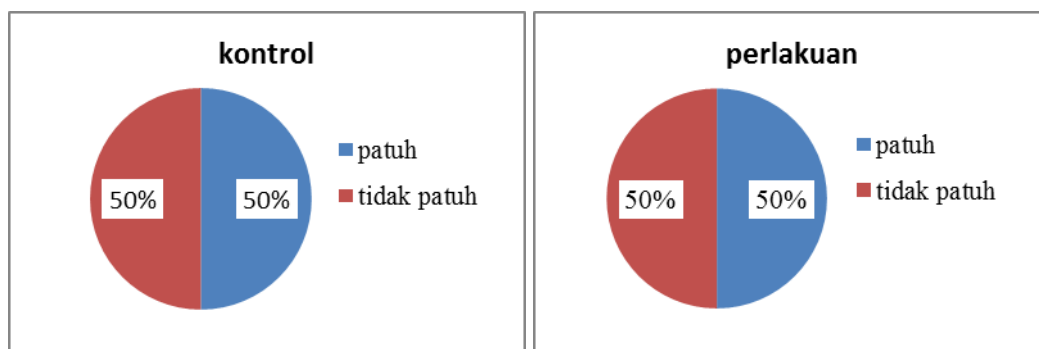
B. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Sebelum Dilakukan Edukasi Menggunakan *Leaflet* (pretes)

Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kuesioner MMAS terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor total yang diperoleh memiliki rentang nilai antara 0-8⁽³⁾. Pasien dikategorikan patuh jika skor-nya ≥ 6 dan dikategorikan tidak patuh jika skor yang didapatkan <6. Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta disajikan pada gambar 4.



Gambar 4. Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan gambar 4 diketahui bahwa 50% pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta patuh terhadap penggunaan antihipertensi. Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta pada kelompok kontrol dan perlakuan disajikan dalam Gambar 5.



Gambar 5. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Kelompok Kontrol dan Perlakuan pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan *Leaflet* (Pretes).

Berdasarkan gambar 5, didapatkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat 50% responden yang patuh terhadap pengobatan antihipertensi begitupula pada kelompok perlakuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayanti (2011) di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta yang menunjukkan bahwa sebanyak 57% pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan patuh terhadap menjalankan pengobatannya. Hal ini juga sesuai dengan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2003, diperkirakan 50-70% pasien hipertensi tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan.

Tabel VIII. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kepatuhan		Signifikansi
		Patuh	Tidak Patuh	
1.	Usia a. ≤ 50 b. > 50	7 23	14 16	0,058
2.	Jenis kelamin a. Pria b. Wanita	5 25	10 20	0,136
3.	Pekerjaan a. Formal b. Nonformal	2 28	10 20	0,010
4.	Pendidikan a. \leq SMP b. $>$ SMP	19 11	19 11	1,000
4.	Jumlah penyakit penyerta a. 0 b. 1+	18 12	23 7	0,165
5.	Jumlah obat antihipertensi a. Tunggal b. Kombinasi	20 10	12 18	0,038

Tabel VIII menunjukkan tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi berdasarkan karakteristik responden. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa pekerjaan dan jumlah obat antihipertensi mempengaruhi tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi responden. Responden yang memiliki pekerjaan formal cenderung untuk tidak patuh terhadap pengobatan, sedangkan responden yang memiliki pekerjaan nonformal cenderung untuk patuh terhadap pengobatannya. Hal ini dapat disebabkan karena pasien yang memiliki pekerjaan formal cenderung memiliki waktu luang yang lebih sedikit sehingga dapat memungkinkan pasien lupa untuk meminum obat dan dapat berpengaruh pada kepatuhan dalam mengonsumsi antihipertensi.

Berdasarkan tabel tersebut juga diketahui bahwa terdapat hubungan antara jumlah antihipertensi yang dikonsumsi pasien dengan tingkat kepatuhan responden. Responden yang mendapatkan antihipertensi tunggal cenderung lebih patuh dibandingkan responden yang mendapatkan antihipertensi

kombinasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa jika responden mendapatkan antihipertensi kombinasi, mereka akan cenderung merasa malas untuk mengkonsumsinya. Selain itu juga responden merasa takut dengan efek samping yang akan ditimbulkan dan ketergantungan dari antihipertensi tersebut.

Tabel IX. Hasil Pengukuran Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Kelompok Kontrol dan Perlakuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman sebelum Pemberian Edukasi Menggunakan *Leaflet* yang Dinyatakan dengan Skala Numerik

Kelompok	Skor Kepatuhan			
	Terendah	Tertinggi	Rata-rata	Standar Deviasi
Kontrol	2	8	5,10	1,93
Perlakuan	1	8	5,26	2,08

Berdasarkan tabel IX menunjukkan hasil jawaban responden terhadap kuesioner MMAS. Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa rata-rata skor jawaban responden pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah <6. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta adalah tidak patuh terhadap pengobatan antihipertensi.

Pada awalnya analisis untuk menilai perbedaan kepatuhan antara kontrol dan perlakuan akan dilakukan dengan uji “t”, tetapi setelah dilakukan uji normalitas diketahui bahwa data yang didapat tidak terdistribusi normal karena *significancy* yang didapat kurang dari 0,05. Hasil uji normalitas tingkat kepatuhan berdasarkan karakteristik demografi pasien disajikan pada tabel X.

Tabel X. Hasil Uji Normalitas Tingkat Kepatuhan dan Karakteristik Demografi Responden

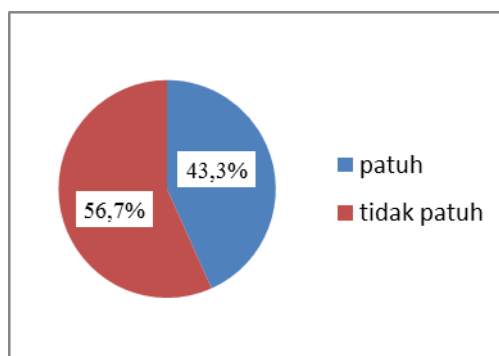
Variabel	Signifikansi
Tingkat kepatuhan	0,001
Usia (tahun)	0,000
Jenis kelamin	0,000
Pekerjaan	0,000
Pendidikan	0,000
Jumlah penyakit penyerta	0,000
Jumlah antihipertensi	0,000

Berdasarkan tabel X diketahui bahwa signifikansi hasil dari uji normalitas karakteristik demografi responden adalah $<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, data tidak dapat dianalisis menggunakan uji parametrik sehingga data dianalisis menggunakan uji nonparametrik. Untuk menganalisis perbedaan kepatuhan antara kelompok yang mendapat edukasi menggunakan *leaflet* dan kelompok yang tidak mendapat edukasi menggunakan *leaflet*, data diuji menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Dari hasil Uji *Mann-Whitney* diperoleh tingkat kepatuhan pretes menunjukkan nilai signifikansi 0,709 ($p>0,05$). Hal ini dikuatkan dengan hasil dari uji square yang menunjukkan signifikansi 1,000 yang berarti bahwa pada kelompok kontrol dan perlakuan tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan saat pretes. Hal ini menunjukkan bahwa baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan berada dalam kondisi yang sama sebelum intervensi dilakukan sehingga nanti dapat dipastikan perubahan tingkat kepatuhan yang terjadi pada kelompok perlakuan diakibatkan karena adanya pemberian intervensi.

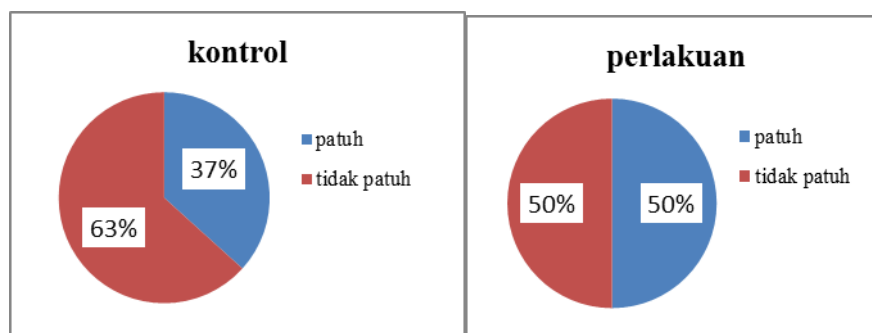
C. Tingkat kepatuhan Responden Setelah Dilakukan Edukasi menggunakan Leaflet (postes)

Pengukuran tingkat kepatuhan responden pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali. Setelah dilakukan pengukuran kepatuhan awal (pretes) maka selanjutnya dilakukan pengukuran kepatuhan kembali (postes) setelah 3-4 minggu. Tingkat kepatuhan pasien setelah dilakukan edukasi menggunakan *leaflet* disajikan pada gambar 6.



Gambar 6. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta setelah Dilakukan Edukasi Menggunakan *Leaflet*.

Berdasarkan gambar 6 diketahui bahwa 43,3% pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta patuh terhadap penggunaan antihipertensi setelah dilakukan edukasi menggunakan *leaflet*. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan responden lebih rendah dibandingkan kepatuhan sebelum dilakukan edukasi menggunakan *leaflet*. Perbandingan kepatuhan setelah dilakukan edukasi menggunakan *leaflet* antara kelompok kontrol dan perlakuan disajikan pada gambar 7.



Gambar 7. Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan setelah Dilakukan Edukasi Menggunakan *Leaflet*.

Berdasarkan gambar 7 diketahui bahwa pada kelompok kontrol terdapat 36,7% responden yang patuh dalam penggunaan antihipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan menurun pada responden yang tidak mendapatkan edukasi menggunakan *leaflet*. Sedangkan pada kelompok perlakuan, tingkat kepatuhan responden tetap dibandingkan dengan tingkat kepatuhan sebelum dilakukannya edukasi.

Dari hasil Uji *Mann-Whitney* diperoleh tingkat kepatuhan pretes menunjukkan nilai signifikansi 0,685 ($p > 0,05$). Hasil ini dikuatkan dengan uji chi square yg menunjukkan nilai signifikansi 0,297. Hal ini berarti bahwa pada kelompok kontrol dan perlakuan tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan setelah dilakukannya edukasi menggunakan *leaflet*.

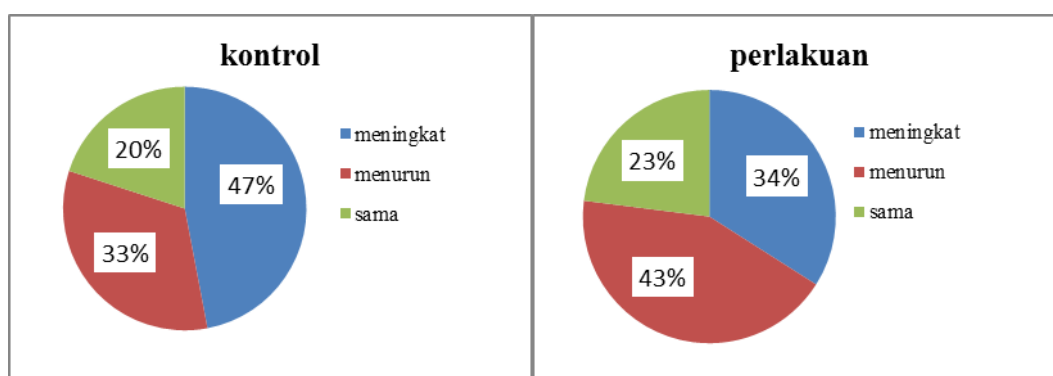
Tabel XI. Hasil Pengukuran Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Kelompok Kontrol dan Perlakuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman setelah Pemberian Edukasi Menggunakan *Leaflet* yang Dinyatakan dengan Skala Numerik

Kelompok	Skor Kepatuhan			
	Terendah	Tertinggi	Rata-rata	Standar Deviasi
Kontrol	1	8	4,92	1,93
Perlakuan	2	8	5,13	2,01

Berdasarkan tabel XI diketahui bahwa, rata-rata kepatuhan responden pada kelompok kontrol adalah <6 . Hal ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol tidak patuh terhadap penggunaan antihipertensi. Pada kelompok perlakuan diketahui bahwa rata-rata kepatuhan responden adalah <6 . Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan juga tidak patuh terhadap penggunaan antihipertensi.

D. Pengaruh Edukasi Menggunakan *Leaflet* terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi

Setelah seluruh data pretes dan postes dari responden didapatkan, kemudian dilakukan analisis statistik untuk mengetahui perbedaan kepatuhan antara sebelum dan setelah mendapatkan edukasi menggunakan *leaflet*. Data tersebut diuji menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank test*. Hasil analisis pengaruh edukasi dengan kepatuhan responden terhadap antihipertensi disajikan dalam gambar 8.



Gambar 8. Perubahan Skor kepatuhan Responden Kelompok Kontrol dan Perlakuan setelah Dilakukan Edukasi Menggunakan *Leaflet*.

Berdasarkan gambar 8, pada kelompok kontrol diketahui bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan kepatuhan. Selain itu diperoleh nilai signifikansi 0,671 ($p > 0,05$), dengan demikian disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kepatuhan saat pengukuran awal (pretes) dan kepatuhan saat pengukuran kedua (postes). Sedangkan pada kelompok perlakuan mayoritas responden mengalami penurunan kepatuhan terhadap penggunaan antihipertensi. Selain itu diperoleh nilai signifikansi 0,575 ($p > 0,05$), dengan demikian disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum edukasi menggunakan *leaflet* (pretes) dengan sesudah edukasi menggunakan *leaflet* (postes).

Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk menganalisis data secara kategorik. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil pada kelompok kontrol terdapat 14 responden yang meningkat skor kepatuhannya dan terdapat 16 responden yang skor kepatuhannya sama atau menurun. Sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat 10 orang yang nilai kepatuhannya meningkat dan terdapat 20 responden yang skor kepatuhannya sama atau menurun. Nilai *pearson Chi-Square* $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara edukasi menggunakan *leaflet* dengan kepatuhan pasien hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi lingkungan tempat dilakukannya edukasi yang kurang kondusif dan terbatasnya waktu untuk melakukan edukasi. Faktor lainnya yaitu disebabkan karena beberapa responden tidak dapat berbahasa Indonesia, sedangkan *leaflet* yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan bahasa Indonesia.

Berdasarkan penelitian *systematic review randomized controlled trial* (RCT) terhadap penelitian yang diambil dari Cochrane Controlled Trials Register, MEDLINE, EMBASE, dan CINAHL pada April 2002, diketahui bahwa intervensi penyederhanaan regimen dosis dapat meningkatkan kepatuhan pada 7 dari 9 penelitian. Motivasi kepada pasien dapat meningkatkan kepatuhan pada 10 dari 24 penelitian. Intervensi kombinasi dibandingkan dengan intervensi tunggal dapat meningkatkan kepatuhan pada 8 dari 18 penelitian. Intervensi edukasi kepada pasien tidak cukup efektif terhadap kepatuhan untuk menurunkan tekanan darah⁽³⁵⁾. Meskipun diketahui bahwa intervensi kombinasi lebih meningkatkan

kepatuhan pasien dibandingkan intervensi tunggal, akan tetapi belum diketahui kombinasi yang terbaik untuk dapat meningkatkan kepatuhan pasien⁽³⁶⁾. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan permasalahan serius. Salah satu alasan terkait ketidakpatuhan adalah kurang baiknya komunikasi antara tenaga medis dengan pasien⁽³⁷⁾. Terdapat beberapa faktor yang dapat menentukan keberhasilan dari edukasi, diantaranya adalah status sosial dan keadaan disekitar pasien yang akan memberikan pengaruh dalam memahami materi, kesamaan bahasa yang digunakan dalam proses edukasi juga akan mempengaruhi pemahaman pasien, sudut pandang atau nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil olah pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang diedukasikan.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya terdapat keterbatasan dari metode yang digunakan karena mengandalkan ingatan responden dan penerapannya terhadap populasi pasien dengan status sosial ekonomi dan pendidikan rendah sehingga ada beberapa pasien yang kesulitan untuk memahami isi dari *leaflet*. Responden pada penelitian ini sebagian tidak dapat berbahasa Indonesia, hal ini merupakan salah satu kendala dalam penyampaian isi dari edukasi menggunakan *leaflet* sehingga memungkinkan untuk mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Dari 62 responden terdapat 2 responden yang tidak dapat dilakukan pengukuran kepatuhan selanjutnya (*postes*) disebabkan karena pasien tidak sedang berada di rumah. Selain itu, terdapat keterbatasan waktu dan tempat dalam melakukan edukasi kepada responden disebabkan karena edukasi dilakukan di ruang tunggu obat yang dirasa kurang kondusif sehingga edukasi di rasa kurang optimal. Proses random tidak dilakukan secara merata disebabkan karena instrumen penelitian yaitu *leaflet* belum dapat digunakan ketika penelitian sudah dimulai. Validasi *leaflet* tidak dapat dilakukan karena keterbatasan waktu penelitian sehingga tidak dapat dipastikan bahwa seluruh informasi pada *leaflet* dapat dipahami oleh responden.