

# Pengaruh Patient Decision Aid terhadap Knowledge, Attitude, Practice, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III

*by Lisa Aditama*

---

**Submission date:** 04-Oct-2022 09:57PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1916451046

**File name:** Pengaruh\_PDA\_Terhadap\_KAP\_Pasien\_Hipertensi\_15064-60452-1-PB.pdf (679.36K)

**Word count:** 4589

**Character count:** 27657

## 8 Pengaruh *Patient Decision Aid* terhadap *Knowledge, Attitude, Practice*, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III

1 Ni Made Maharianingsih<sup>1</sup>, Abdul Rahem<sup>2</sup>, Lisa Aditama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Indonesia, <sup>2</sup>Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Indonesia, <sup>3</sup>Departemen Farmasi Komunitas-Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Indonesia

### Abstrak

Prevalensi pasien hipertensi semakin meningkat dan salah satu penyebab utamanya adalah faktor perilaku. Perubahan perilaku dan *outcome* terapi hipertensi dapat dilakukan oleh apoteker melalui edukasi dengan metode *knowledge, attitude, practice* (KAP). Teori perilaku yang sesuai untuk mengukur perubahan perilaku dalam diri pasien adalah *health belief model* (HBM). Sarana edukasi yaitu *patient decision aid* (PDA) berupa *booklet* digunakan untuk mengedukasi pasien hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan KAP dan tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi PDA. Metode penelitiannya *pre-experimental one group pretest-posttest* melibatkan 55 pasien hipertensi berusia 18–65 tahun peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berobat di UPTD Puskesmas Tabanan III, Bali, Indonesia, pada bulan Agustus–Oktober 2017. Setiap pasien memperoleh satu kali edukasi melalui PDA berupa *booklet* disertai komunikasi interaktif kemudian KAP diukur melalui kuesioner KAP yang tervalidasi dan diukur tekanan darah *pre-post*. Kuesioner KAP dibuat berdasarkan konstruk HBM. Diperoleh hasil yaitu perbedaan *practice* pasien hipertensi ( $p < 0,05$ ) pada *perceived susceptibility, perceived severity, perceived barrier, cues to action*; terdapat perbedaan *attitude* dan *practice* ( $p < 0,05$ ) pada *self-efficacy*; terdapat perbedaan KAP ( $p < 0,05$ ) dari segi *perceived benefit* serta terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien ( $p < 0,05$ ). Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *knowledge, attitude, practice* dan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas *pre-post* studi.

**Kata kunci:** *Booklet*, HBM, hipertensi, KAP, PDA, tekanan darah

## 6 Influence of Patient Decision Aid to Knowledge, Attitude, Practice and Blood Pressure of Hypertensive Patient in a Primary Health Care Tabanan III

### Abstract

The prevalence of hypertensive patients is increasing and one of the main causes is behavior factor. Appropriate method of behavioral theory for measuring behavioral changes in patients is health belief model (HBM). Patient decision aid (PDA) in a form of booklet was used to educate hypertensive patient. The aim of this research was to know the difference of *knowledge, attitude, practice* (KAP) and blood pressure of hypertensive patient before and after getting PDA intervention. The method used was *pre-experimental one group pretest-posttest* study involving 55 hypertensive patients aged 18–65 years which were participants of The Indonesian National Health Insurance in primary health care Tabanan III, Bali, Indonesia, in the period of August–October 2017. Each subject received PDA education from booklet with interactive communication, then their KAP was measured through validated KAP questionnaire as well as pre-post blood pressure. KAP questionnaire was made based on HBM construct. There were differences in practice of hypertensive patients ( $p < 0.05$ ) on HBM domain in *perceived susceptibility, perceived severity, perceived barrier, and cues to action*; there was a difference of attitude and practice ( $p < 0.05$ ) in *self-efficacy*; difference of KAP ( $p < 0.05$ ) in *perceived benefit*; and difference of systolic and diastolic blood pressure. It was concluded that there were differences of KAP and blood pressure of hypertensive patients in primary health care pre-post study.

**Keywords:** Blood pressure, booklet, HBM, hypertension, KAP, PDA

7  
**Korespondensi:** Ni Made Maharianingsih, S.Farm., Apt., Program Studi Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Jawa Tengah 60293, Indonesia, *email:* [mort.eyes@gmail.com](mailto:mort.eyes@gmail.com)  
Naskah diterima: 8 Januari 2018, Diterima untuk diterbitkan: 4 September 2018, Diterbitkan: 1 Desember 2018

25  
**Pendahuluan**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian secara global.<sup>1</sup> Penyebab kematian terbesar oleh PTM adalah penyakit kardiovaskular, dan secara umum tingginya angka mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh faktor risiko utama, yaitu hipertensi.<sup>2</sup> Faktor penyebab dari meningkatnya penyakit hipertensi di antaranya faktor perilaku, faktor sosial ekonomi, faktor usia dan jenis kelamin, serta faktor-faktor lainnya.<sup>3</sup> Studi mengenai penurunan tekanan darah pada populasi luas dan individu baik dengan intervensi perilaku dan farmakologi menunjukkan manfaat, dalam hal ini yaitu penurunan tekanan darah sistolik 10 mmHg berhubungan dengan penurunan 22% penyakit jantung koroner, penurunan 41% kejadian stroke, dan penurunan 41–46% mortalitas kardiometabolik. Hasil penelitian lainn menyatakan bahwa penurunan tekanan darah diastolik 10 mmHg juga berhubungan dengan penurunan 37% kejadian penyakit jantung koroner dan 56% kejadian stroke.<sup>4,5</sup>

Penelitian mengenai *knowledge, attitude, practice* (KAP) sering digunakan di negara-negara berkembang sebagai sebuah panduan memahami mekanisme edukasi kesehatan untuk perubahan perilaku dan *outcome* terapi pasien. Penelitian KAP dapat lebih hemat biaya dan menghemat lebih banyak sumber daya bila dibandingkan dengan metode penelitian sosial lainnya, sebab fokusnya sangat ketat dan cakupannya pun terbatas. Penelitian KAP saat ini merupakan metodologi yang banyak digunakan untuk mempelajari perilaku pasien ketika menghadapi masalah kesehatan atau penyakit.<sup>6</sup> Karen *et al.* (2014) melakukan sebuah *systematic review* mengenai kerangka kerja KAP dan *outcome* terapi pada penelitian dan edukasi diabetes dengan kajian beberapa teori perilaku yang relevan dengan perubahan perilaku pasien diabetes, di antaranya *health belief model* (HBM), *theory of planned*

*behavior* (TPB), *social cognitive theory* (SCT), *trans-theoretical model* (TTM) dan *patient empowerment model*. Berdasarkan teori-teori tersebut, teori HBM adalah teori yang sesuai untuk mengukur perubahan perilaku pasien tidak hanya diabetes, tetapi untuk mendukung pengobatan penyakit kronis yaitu hipertensi, dengan membangun kepercayaan dalam diri pasien dan dapat dilihat perubahannya dalam waktu penelitian yang terbatas.<sup>6</sup>

Salah satu edukasi pada pasien adalah *patient decision aid* (PDA), yaitu suatu alat edukasi yang dirancang untuk membantu pasien dalam membuat keputusan mengenai pengobatan yang bekerjasama dengan dokter pada pengambilan keputusan. PDA dapat berupa media tulisan, video, dan *website*.<sup>7</sup> Pada penelitian ini, ingin dikaji mengenai pengaruh dari PDA yang berupa media tertulis, yakni *booklet*, terhadap KAP pasien hipertensi serta tekanan darah pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan KAP dari pasien hipertensi sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi PDA, dan untuk mengetahui adanya perbedaan tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah mendapat intervensi PDA.

**Metode**

Desain penelitian dan variabel penelitian  
Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-experimental one group pretest-posttest study*. Variabel yang diukur yaitu KAP dan tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian PDA yang berupa *booklet*, dan Pengambilan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini mempunyai tujuan penelitian dan pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*.

12  
Populasi dan subjek penelitian  
Populasi penelitian ini yaitu pasien hipertensi

dewasa peserta BPJS Kesehatan yang berobat ke UT<sup>33</sup> Puskesmas Tabanan III, Provinsi Bali pada bulan Agustus sampai dengan Oktober tahun 2017. Kriteria inklusi penelitian adalah pasien hipertensi yang berusia 18–65 tahun peserta BPJS Kesehatan yang belum dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, pasien yang dapat membaca serta ber<sup>38</sup>icara dalam bahasa Indonesia, pasien yang bersedia ikut dalam penelitian. Kriteria eksklusi<sup>43</sup> yaitu pasien dengan gangguan panca indra, pasien hamil dan menyusui. Kriteria *dropped out* adalah pasien hipertensi yang tidak datang kembali untuk kontrol dan tidak dapat dihubungi. Penentuan besar subjek dengan menggunakan rumus slovin sangat sesuai untuk populasi yang karakteristik perilakunya belum diketahui, dengan penentuan batas toleransi kesalahan yang kecil akan diperoleh jumlah sampel yang adekuat.<sup>8</sup> Berdasarkan data rata-rata pasien hipertensi yang memenuhi kriteria dalam tiga bulan terakhir, didapatkan jumlah populasi adalah sebesar 60 pasien, dan dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh jumlah subjek minimal adalah 53 pasien.

32

#### Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah PDA yang berupa *booklet*, kuesioner *knowledge*, kuesioner *attitude*, kuesioner *practice* (kuesioner KAP) dan sphygmomanometer. PDA berupa *booklet* berisi penjelasan singkat mengenai hipertensi, yaitu pengertian dan gejala dari penyakit, komplikasi, dan terapi nonfarmakologi dan farmakologi. *Booklet* PDA divalidasi isi melalui kajian dengan seorang konsultan penelitian menggunakan IPDAS *Patient Decision Aid Checklist for User*. Kuesioner *knowledge*, kuesioner *attitude*, serta kuesioner *practice* masing-masing terdiri dari 10 pernyataan mengenai penyakit dan pengobatan hipertensi dengan total yaitu 30 pernyataan (kuesioner KAP) yang harus dijawab oleh subjek penelitian. Pernyataan dalam kuesioner dibuat berdasarkan konstruk

45

teori HBM. Kuesioner yang dipakai telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

#### Metode pengumpulan data

Pengumpulan<sup>20</sup> a terdiri dari 4 tahap, yaitu tahap pertama pasien hipertensi yang datang berobat ke puskesmas dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti diminta mengisi kuesioner KAP yang telah tervalidasi untuk mengukur KAP sebelum intervensi sebagai *pretest*. Setelah itu, peneliti mencatat tekanan darah pasien telah yang diukur oleh dokter pada lembar observasi. Tahap kedua, pasien tersebut diberikan *booklet* yang disertai komunikasi interaktif oleh peneliti selama 30 sampai 45 menit. Tahap ketiga, pasien-pasien yang datang berobat kembali ke Puskesmas diminta mengisi kuesioner sebagai *posttest* dan dilakukan kembali pencatatan tekanan darah dari pasien tersebut. Pasien merupakan peserta BPJS Kesehatan yang rutin kontrol setiap bulan ke Puskesmas tempat penelitian dan pemberian obat hipertensi rutin diberikan untuk pemakaian satu bulan, sehingga retang pemberian intervensi dan *posttest* diberikan setiap kedatangan pasien yaitu kurang lebih satu bulan. Tahap keempat, dilakukan analisis statistik seluruh hasil penelitian berupa nilai kuesioner *knowledge*<sup>6</sup>, kuesioner *attitude*, kuesioner *practice*, tekanan darah sistolik dan diastolik pasien pada saat sebelum dan setelah intervensi pasien.

#### Metode analisis data

Pada data kuis<sup>4</sup>ner yang terdistribusi normal, analisis beda menggunakan uji *paired t-test* seperti pada data *pretest* dan *posttest* kuesioner *attitude* di domain *perceived benefits* serta data *pretest* dan *posttest* kuesioner *practice* di domain *cues to action*.<sup>13</sup>

Pada data kuis<sup>4</sup>ner yang terdistribusi tidak normal, analisis beda menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*, seperti pada data *pretest* dan *posttest* kuesioner *knowledge*, *attitude*, *practice* di domain *perceived susceptibility*,



29

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Pasien	Jumlah (N=55)	Persentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
25-34	2	3,64
35-44	8	14,54
45-54	14	25,45
55-65	31	56,36
Total	55	100,00
Mean ± SD		54,13 ± 9,8 tahun
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	21	38,18
Perempuan	34	61,82
Total	55	100,00
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	24	43,64
SMP	3	5,45
SMA	17	30,91
D3	2	3,64
S1	9	16,36
Total	55	100,00
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	7	12,73
Ibu rumah tangga	16	29,10
Pegawai swasta dan PNS	13	23,64
Wiraswasta	16	29,10
Petani/Buruh	2	3,64
Lainnya	1	1,60
Total	55	100,00
<b>Lama Menderita Hipertensi (Tahun)</b>		
<1	15	27,27
1-5	33	60,00
6-10	6	10,91
>10	1	1,82
Total	55	100,00
Mean ± SD		2,37 ± 2,86 tahun
<b>Jumlah Obat Antihipertensi</b>		
1	50	90,91
2	5	9,09
Total	55	100,00

perceived severity, perceived barrier, self efficacy kemudian data pretest dan posttest kuesioner knowledge dan practice di domain perceived benefits, serta data pretest dan posttest kuesioner knowledge dan attitude di domain cues to action. Data kuesioner tekanan darah sistolik dan diastolik terdistribusi tidak normal sehingga analisis beda menggunakan uji Wilcoxon signed ranks test.

11

#### Izin penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh izin penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor 17 at izin 070/03351/DPMPSTP-B/2017, dan izin penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Tabanan dengan nomor surat izin penelitian 071/734/BKBP/2017.

**Hasil**

39) karakteristik subjek penelitian Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober tahun 2017 di UPTD Puskesmas Tabanan III, Provinsi Bali. Penelitian ini bersifat prospektif dengan subjek penelitian 21) jumlah 55 pasien. Pasien dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, dan jumlah obat hipertensi (Tabel 1).

12

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

Sebelum digunakan dalam penelitian, dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas kuesioner KAP kepada 30 orang pasien hipertensi yang bukan merupakan subjek penelitian ini. Berdasarkan uji validasi, diperoleh nilai koefisien korelasi setiap pernyataan dalam kuesioner adalah >0,3 sehingga dinyatakan valid, dan berdasarkan uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach Alpha untuk tiap kuisoner >0,7 sehingga kuesioner KAP dinyatakan reliabel.<sup>13</sup>

5

**Tabel 2 Hasil Nilai Statistik dan Rata-Rata Pretest Posttest KAP pada Tiap Domain Health Belief Model (HBM)**

Domain Health Belief Model (HBM)	Variabel Tingkat Perubahan	Nilai Rata-Rata Kuesioner		p-value (Wilcoxon Signed Ranks Test)
		Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	
Perceived Susceptibility	Knowledge	1,67 ± 0,47	1,65 ± 0,48	0,82
	Attitude	2,78 ± 0,74	2,96 ± 0,79	0,07
	Practice	2,91 ± 0,84	3,25 ± 0,67	0,008*
Perceived Severity	Knowledge	0,62 ± 0,53	0,74 ± 0,44	0,05
	Attitude	2,80 ± 0,755	2,98 ± 0,71	0,13
	Practice	3,09 ± 1,00	3,44 ± 0,81	0,01*
Perceived Benefits (Wilcoxon Signed Ranks Test)	Knowledge	3,25 ± 0,93	3,60 ± 0,68	0,003*
	Attitude (Paired T-Test)	14,34 ± 2,03	15,51 ± 2,18	<0,001*
	Practice (Wilcoxon Signed Ranks Test)	4,22 ± 1,34	5,47 ± 1,60	<0,001*
Perceived Barrier	Knowledge	0,24 ± 0,43	0,38 ± 0,49	0,06
	Attitude	3,25 ± 0,55	3,18 ± 0,61	0,40
	Practice	2,25 ± 1,11	3,02 ± 1,13	0,006*
Cues to Action (Wilcoxon Signed Ranks Test)	Knowledge	0,25 ± 0,44	0,31 ± 0,47	0,37
	Attitude (Wilcoxon Signed Ranks Test)	2,69 ± 0,63	2,85 ± 0,70	0,08
	Practice (Paired T-Test)	5,25 ± 1,73	5,69 ± 1,49	0,03*
Self Efficacy	Knowledge	0,93 ± 0,26	0,94 ± 0,23	0,56
	Attitude	2,82 ± 0,67	3,02 ± 0,68	0,04*
	Practice	6,44 ± 1,37	6,91 ± 1,35	0,02*

Tabel 3 Hasil Nilai Statistik dan Rata-Rata *Pretest Posttest* KAP Keseluruhan

Variabel Tingkat Perubahan	Nilai Rata-Rata Kuesioner		41 <i>p-value</i> (Paired T-Test)
	<i>Pretest</i> (Mean ± SD)	<i>Posttest</i> (Mean ± SD)	
<i>Knowledge</i>	6,95 ± 1,78	7,64 ± 1,48	0,001*
<i>Attitude</i>	28,69 ± 3,41	30,51 ± 3,57	<0,001*
<i>Practice</i>	26,60 ± 4,61	30,38 ± 4,56	<0,001*

Hasil kuesioner KAP sebelum dan sesudah intervensi PDA berupa booklet

#### Hasil kuesioner KAP berdasarkan HBM

KAP pasien hipertensi saat sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) intervensi PDA diukur menggunakan kuesioner KAP yang dibagi menjadi 6 domain teori HBM, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barrier*, *cues to action*, dan *self efficacy*. Masing-masing data *pretest* dan *posttest* pada tiap domain HBM dilakukan uji normalitas dan uji beda. Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*, dan analisis data untuk uji beda menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test* atau *paired t-test* (Tabel 2).

#### Hasil kuesioner KAP keseluruhan

Setelah perbedaan KAP sebelum dan setelah intervensi dibagi berdasarkan komponen HBM, dilakukan analisis KAP secara keseluruhan. Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data normal ( $p\text{-value} > 0,05$ ), sehingga analisis menggunakan uji *paired t-test* (Tabel 3). Pada analisis hasil KAP secara keseluruhan, terdapat perbedaan KAP sebelum dan setelah intervensi ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dan terjadi peningkatan KAP pasien setelah intervensi.

#### Hasil tekanan darah

Pada hasil data tekanan darah sistolik dan diastolik pasien, diperoleh  $p\text{-value} < 0,05$ , yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolik pasien sebelum dan sesudah intervensi. Nilai lebih kecil setelah intervensi sehingga terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien setelah intervensi.

#### Pembahasan

Pada penelitian ini, karakteristik pasien subjek penelitian paling banyak berada pada rentang usia 55–65 tahun (56,36%) dengan jenis kelamin perempuan (61,82%). Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.<sup>9</sup> Perempuan yang berusia di atas 54 tahun akan mengalami menopause, dan pada masa ini terjadi penurunan sekresi hormon estrogen. Pada masa menopause konsentrasi hormon estrogen berkurang, sehingga efek penurunan tekanan darah berkurang, dan hal ini menjadi penyebab tekanan darah perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada usia yang relatif sama.<sup>9</sup> Peningkatan hipertensi seiring pertambahan usia seseorang dihubungkan

Tabel 4 Hasil Nilai Statistik dan Rata-Rata *Pretest Posttest* Tekanan Darah

Variabel Tingkat Perubahan	Nilai Rata-Rata Tekanan Darah		<i>p-value</i> (Wilcoxon Signed Ranks Test)
	<i>Pretest</i> (Mean ± SD)	<i>Posttest</i> (Mean ± SD)	
Tekanan Darah Sistolik	141,73 ± 14,88	134,18 ± 12,12	<0,001*
Tekanan Darah Diastolik	88,18 ± 6,96	83,36 ± 5,78	<0,001*

dengan peningkatan sensitivitas natrium dan kekakuan pembuluh darah.<sup>11</sup>

Mayoritas tingkat pendidikan dari subjek penelitian adalah SD (43,64%) dan umumnya bekerja sebagai wiraswata (29,10%). Lama menderita hipertensi mayoritas subjek adalah selama 1–5 tahun (60%) dengan jumlah obat antihipertensi yang digunakan adalah 1 jenis (90,91%). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi terbesar yaitu pada subjek yang tidak bersekolah sampai dengan berpendidikan SD.<sup>9</sup> Penelitian di 4 Puskesmas di Indonesia juga menunjukkan bahwa obat antihipertensi yang diberikan pada pasien hipertensi sebagian besar berjumlah 1 jenis (70,1%).<sup>12</sup>

Domain *perceived susceptibility* dinilai dari pernyataan yang terdapat dalam kuesioner KAP, yang menanyakan tentang *knowledge* yaitu pengetahuan pasien hipertensi mengenai tanda dan gejala dari hipertensi, kemudian *attitude* yaitu sikap pasien mengenai faktor risiko hipertensi, dan *practice* yaitu tindakan untuk melakukan *monitoring* tekanan darah. Berdasarkan hasil uji statistik, *knowledge* dan *attitude* tidak terdapat perbedaan sebelum dan setelah intervensi ( $p$ -value >0,05) disebabkan sebagian besar pasien telah mengetahui tanda dan gejala dari hipertensi, serta <sup>46</sup> khawatir terhadap faktor risiko hipertensi yang didapat dari pengalaman pribadi dan informasi dari tenaga kesehatan lain. Pada *practice*, terdapat perbedaan ( $p$ -value <0,05) setelah intervensi sehingga *booklet* efektif dalam meningkatkan *perceived susceptibility* untuk melakukan tindakan *monitoring* tekanan darah. Yue *et al.* (2015) dalam hasil penelitiannya menyatakan terjadi peningkatan *perceived susceptibility* ( $p$ =0,017) untuk kepatuhan pengobatan pada pasien antihipertensi yang memperoleh intervensi edukasi kesehatan HBM.

Domain *perceived severity* dinilai dari pernyataan kuesioner KAP yang menanyakan tentang *knowledge* yaitu pengetahuan pasien hipertensi mengenai komplikasi penyakit,

kemudian *attitude* yaitu sikap pasien mengenai kekhawatiran terhadap terjadinya komplikasi, dan *practice* yaitu tindakan-tindakan yang dapat mencegah komplikasi tersebut. Berdasarkan hasil dari uji statistik, pada *knowledge* dan *attitude*, tidak terdapat perbedaan sebelum dan setelah intervensi ( $p$ -value >0,05), hal ini disebabkan sebagian besar pasien telah mendapatkan informasi dan mengetahui mengenai komplikasi penyakit dari keluarga atau tenaga kesehatan lainnya. Namun, terdapat perbedaan *practice* ( $p$ -value <0,05) pasien untuk mencegah kemungkinan mengalami komplikasi hipertensi setelah diberi PDA. Pasien harus menyadari bahwa hipertensi dapat menyebabkan komplikasi penyakit sehingga tidak mengabaikan tekanan darah tinggi.<sup>14</sup>

Domain *perceived benefits* dinilai dari pernyataan kuesioner KAP yang menanyakan mengenai *knowledge* yaitu pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup untuk pasien hipertensi, obat antihipertensi, dan manfaatnya, *attitude* yaitu sikap pasien mengenai manfaat dalam melakukan modifikasi gaya hidup yang meliputi makanan dan olahraga, serta *practice* yaitu tindakan telah melakukan modifikasi gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi. Berdasarkan uji statistik, terdapat perbedaan *knowledge*, *attitude*, *practice* sebelum dan setelah intervensi ( $p$ -value <0,05). Apabila pasien <sup>5</sup> percaya bahwa tindakan tertentu akan <sup>5</sup> mengurangi kerentanan terhadap masalah kesehatan atau <sup>5</sup> mengurangi keseriusan penyakit, <sup>5</sup> kemungkinan besar pasien akan terlibat dalam <sup>5</sup> perilaku tersebut.<sup>14</sup>

Domain *perceived barrier* dinilai dari pernyataan kuesioner KAP yang menanyakan tentang *knowledge* yaitu pengetahuan mengenai efek samping obat, kemudian *attitude* yaitu kekhawatiran mengalami efek samping obat, dan *practice* yaitu tindakan yang dilakukan jika muncul efek samping obat. Berdasarkan hasil uji statistik, pada *knowledge* dan *attitude* tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah intervensi PDA ( $p$ -value >0,05),



namun, terjadi perbedaan *practice* ( $p$ -value  $<0,05$ ) pasien untuk menghadapi terjadinya rintangan yang mungkin ditemukan ketika menjalani pengobatan. Rintangan tersebut tidak menjadi masalah bagi pasien karena pasien merupakan peserta BPJS Kesehatan sehingga biaya pengobatannya gratis, pasien mendapat kemudahan akses dan transportasi untuk datang ke Puskesmas, serta jumlah obat antihipertensi yang digunakan oleh pasien sebagian besar berjumlah satu jenis sehingga meningkatkan perilaku pasien untuk tidak lupa minum dibandingkan mengonsumsi banyak jenis obat. Yue *et al.* (2015) menyatakan bahwa terjadi penurunan pada *perceived barriers* ( $p <0,001$ ) secara signifikan yang berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan antihipertensi pada pasien yang mendapat intervensi edukasi kesehatan HBM.

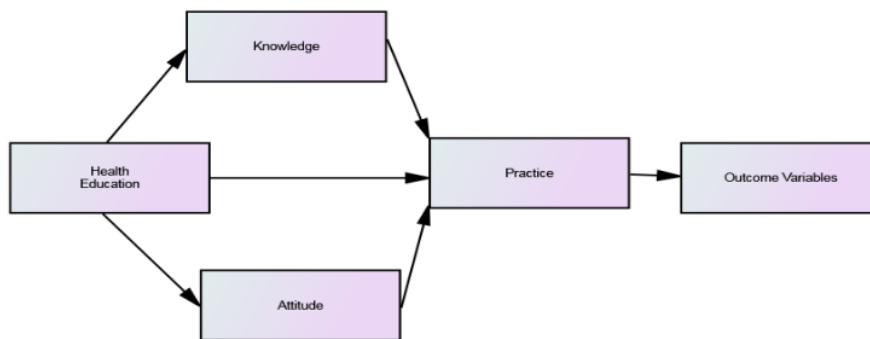
Selanjutnya, domain *cues to action* dinilai dari pernyataan kuesioner KAP yang menanyakan tentang *knowledge* yaitu pengetahuan target tekanan darah setelah pasien meminum obat, lalu *attitude* yaitu sikap pasien untuk menjaga tekanan darah sesuai dengan target dan *practice* yaitu tindakan yang dilakukan pasien untuk mencapai target tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi seperti minum obat sesuai anjuran dokter dan melakukan pemeriksaan kolesterol. Berdasarkan hasil uji statistik, pada *knowledge* dan *attitude* tidak terdapat perbedaan saat sebelum dan setelah intervensi ( $p$ -value  $>0,05$ ), akan tetapi terjadi perbedaan *practice* ( $p$ -value  $<0,05$ ) yang disebabkan oleh kemampuan mengingat pasien terhadap nilai target tekanan darah yang kurang, namun tindakan pasien tetap rutin minum obat untuk menjaga tekanan darah normal.

Domain *self efficacy* dinilai dari pernyataan kuesioner KAP yang menanyakan tentang *knowledge* yaitu pengetahuan tentang waktu minum obat yang tepat, kemudian *attitude* yaitu sikap pasien terhadap pentingnya pengukuran tekanan darah rutin, dan *practice* berupa tindakan pasien untuk yakin dapat

patuh terhadap pengobatan. Berdasarkan uji statistik, tidak terdapat perbedaan *knowledge* dalam *self efficacy* disebabkan pengetahuan awal pasien yang telah mengetahui untuk rutin minum obat dari saran dokter periksa. Yue *et al.* (2015) menyatakan bahwa terjadi peningkatan pada *cues to action* ( $p=0,034$ ) dan *self-efficacy* ( $p=0,002$ ) pada kepatuhan pengobatan antihipertensi pada pasien yang mendapatkan intervensi edukasi kesehatan menggunakan HBM.

Hasil analisis KAP pada tiap domain HBM yang didapat sesuai dengan *systematic review* oleh Karen *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa hubungan edukasi kesehatan terhadap KAP-Outcome adalah edukasi kesehatan dapat langsung meningkatkan pengetahuan kemudian tindakan sehingga memperbaiki *outcome* terapi dan edukasi kesehatan dapat langsung meningkatkan sikap dan kemudian tindakan sehingga dapat memperbaiki *outcome* terapi, akan tetapi edukasi kesehatan dapat langsung meningkatkan tindakan sehingga memperbaiki *outcome* terapi, seperti ilustrasi bagan pada Gambar 1.

Hasil analisis KAP secara keseluruhan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan KAP antara saat sebelum dan setelah intervensi ( $p$ -value  $<0,05$ ) dan terjadi peningkatan KAP pada subjek penelitian setelah intervensi PDA yang berupa *booklet*. Berdasarkan teori HBM, apabila manfaat yang dirasakan lebih besar dari rintangan yang dihadapi, maka pasien akan melakukan tindakan untuk berperilaku mendukung pengobatan penyakit. Dengan demikian, *booklet* meningkatkan KAP pasien untuk mendukung pengobatan hipertensi melalui peningkatan pada *perceived benefit*. Terjadi penurunan pada target tekanan darah subjek penelitian ( $p$ -value  $<0,05$ ) saat setelah intervensi yang merupakan *outcome* terapi yang diharapkan dari pengobatan hipertensi. Peningkatan KAP pasien hipertensi setelah intervensi menyebabkan peningkatan *outcome* terapi yaitu penurunan pada tekanan darah.<sup>15</sup>



Gambar 1 Hubungan Edukasi Kesehatan terhadap KAP-Outcome<sup>6</sup>

Pada penelitian prospektif dan acak yang dilakukan oleh Adepu dan Somashekar (2010) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari edukasi oleh apoteker mengenai penyakit hipertensi, pengobatan, dan modifikasi gaya hidup pada 227 pasien hipertensi, diperoleh hasil yaitu terjadi peningkatan yang signifikan terhadap KAP dan *outcome* terapi berupa kontrol tekanan darah ( $p$ -value < 0,05) pasien hipertensi.<sup>16</sup> Penelitian acak terkontrol yang dilakukan Dawesa *et al.* (2010) dengan 109 pasien hipertensi yang bertujuan mengetahui efek edukasi menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dan perilaku pasien hipertensi, diperoleh hasil bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan hipertensi pasien dengan nilai *mean* 15,3 (SD 2,2) pada *baseline* menjadi 16,4 (SD 2,2) selama 3 bulan ( $p$ -value < 0,001), dan terjadi penurunan tekanan darah sistolik (6,36 mmHg;  $p$ -value = 0,03) dan diastolik (3,66 mmHg;  $p$ -value = 0,03) pada pengamatan bulan pertama dan ketiga.<sup>17</sup> Pada penelitian ini terdapat keterbatasan, yaitu tidak adanya kelompok kontrol tanpa intervensi sehingga tidak ada pembandingan pada pasien yang diberi PDA.

### Simpulan

Terdapat perbedaan *knowledge*, *attitude*, dan *practice* pasien hipertensi setelah mendapat *patient decision aid* yang memengaruhi tekanan darah pasien.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh partisipan atas kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian, UPTD Puskesmas Tabanan III terutama tim di ruang farmasi yang telah memberikan izin, kesempatan, sarana, dan prasarana sehingga penelitian ini dapat terlaksana, serta Fakultas Farmasi Universitas Surabaya atas dukungan sarana dan prasarana pada pelaksanaan penelitian ini.

### Pendanaan

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

### Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

### Daftar Pustaka

- Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable diseases. *N Engl J Med*. 2013;369:1336–43. doi: 10.1056/NEJMra1109345
- Stevens SL, Wood S, Koshiaris C, Law K, Glasziou P, Stevens RJ, et al. Blood pressure variability and cardiovascular disease: Systematic review and meta-

- analysis. *BMJ*. 2016;354:i4098. doi: 10.1136/bmj.i4098
3. Mancia G, Robert F, Narkiewicz K, Redon J, Alberto Z, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2013; 34(28):2159–219. doi: 10.1093/eurheartj/eh151
  4. Rahimi K, Emdin CA, MacMahon S. The epidemiology of blood pressure and its worldwide management. *Circ Res*. 2015; 116(6):925–36. doi: 10.1161/CIRCRESA.HA.116.304723
  5. Wu CY, Hu HY, Chou YJ, Huang N, Chou YC, et al. High blood pressure and all-cause and cardiovascular disease mortalities in community-dwelling older adults. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(47):e2160. doi: 10.1097/MD.00000000000002160.
  6. Wan TTH, Rav-Marathe K, Marathe S. A systematic review on the KAP-O framework for diabetes education and research. *KEI J*. 2016;3(9):1–21.
  7. Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, et al. The health belief model as an explanatory framework in communication research: Exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Communication*. 2015;30(6):566–76. doi: 10.1080/10410236.2013.873363.
  8. Arikunto S. *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (edisi revisi 2010)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
  9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
  10. Shaw BH, Protheroe CL. Sex, drugs and blood pressure control: The impact of age and gender on sympathetic regulation of arterial pressure. *J Physiol*. 2012;590(12):2841–3. doi: 10.1113/jphysiol.2012.229237.
  11. Pinto E. Blood pressure and ageing. *Postgrad Med J*. 2007;83(976):109–14. doi: 10.1136/pgmj.2006.048371
  12. Nasution A, Khairunnisa, Tanjung HR. Drug therapy problems in management of hypertensive outpatients admitted to four Indonesian primary health centres. *Asian J Pharm Clin*. 2016; 9: 87–90.
  13. Siregar S. *Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara; 2015.
  14. Onoruoiza, SI., Abdullahi M, Babangida DU, Yusuf SK. Using health beliefs model as an intervention to non compliance with hypertension information among hypertensive patient. *IOSR J Human Soc Sci*. 2015;20(9):11–16. doi: 10.9790/0837-20951116
  15. Srinivas PSS, Satyanarayana VV. Evaluation hypertensive patient for risk factors and co-morbidities with special reference to KAP (knowledge, attitude, dan practice of the patient). *Int J Dev Res*. 2015;5:5809–15.
  16. Adepu R, Somashekar MA. Influence of structured patient education on therapeutic outcomes in diabetes and hypertensive patients. *Asian J Pharm Clin Res*. 2010; 3(3):174–8.
  17. Dawes MG, Kaczorowski J, Swanson G, Hickey J, Karwalajtys T. The effect of a patient education booklet and BP ‘tracker’ on knowledge about hypertension. A randomized controlled trial. *Fam Pract*. 2010;27(5):472–8. doi: 10.1093/fampra/cm4048.
  18. Yue Z, Li C, Weilin Q, Bin W. Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient Educ Couns*. 2015;98(5):669–73. doi: 10.1016/j.pec.2015.02.007.

# Pengaruh Patient Decision Aid terhadap Knowledge, Attitude, Practice, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tabanan III

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Surabaya University 3%  
Student Paper

2 www.scribd.com 1%  
Internet Source

3 docobook.com 1%  
Internet Source

4 media.neliti.com 1%  
Internet Source

5 repository.upi-yai.ac.id 1%  
Internet Source

6 journal.uii.ac.id 1%  
Internet Source

7 repository.lppm.unila.ac.id 1%  
Internet Source

8 www.oalib.com 1%  
Internet Source

jurnal.akfarsam.ac.id



9	Internet Source	1 %
10	lib.ui.ac.id Internet Source	1 %
11	pt.scribd.com Internet Source	1 %
12	123dok.com Internet Source	<1 %
13	Pinasti Utami. "EFFECT OF EDUCATION HOME PHARMACY CARE ON HYPERTENSION PATIENTS 'LIVING QUALITY IN PUSKESMAS", Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, 2019 Publication	<1 %
14	biblio.ugent.be Internet Source	<1 %
15	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
16	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
18	lib.bioinfo.pl Internet Source	<1 %
19	mmulyana.files.wordpress.com Internet Source	<1 %

20	<a href="http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id">ejournal.stikestelogorejo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://pub.unj.ac.id">pub.unj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a> Internet Source	<1 %
23	Bainah Sari Dewi, Akhmad Kamaluddin, Yoshua Gdemakarti. "Persepsi Masyarakat terhadap Pengembangan Penangkaran Rusa ( <i>Cervus sp</i> ) di Kota Bandar Lampung", Jurnal Sylva Lestari, 2019 Publication	<1 %
24	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://jadidoktergigi.wordpress.com">jadidoktergigi.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://journal.lppm-stikesfa.ac.id">journal.lppm-stikesfa.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://journal.ugm.ac.id">journal.ugm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://jurnal.untan.ac.id">jurnal.untan.ac.id</a> Internet Source	<1 %

[omicsgroup.org](http://omicsgroup.org)

30

Internet Source

&lt;1 %

31

[www.lpsdimataram.com](http://www.lpsdimataram.com)

Internet Source

&lt;1 %

32

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

Internet Source

&lt;1 %

33

Cheryl Nini. "PENGARUH KADAR FERRITIN SERUM TRANSFUSI DARAH BERULANG TERHADAP GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK THALASSEMIA  $\beta$  MAYOR", JURNAL KEDOKTERAN, 2019

Publication

&lt;1 %

34

Fatsiwi Nunik Andari, Deoni Vioneery, Panzilion Panzilion, Nurhayati Nurhayati, Padila Padila. "Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis", Journal of Telenursing (JOTING), 2020

Publication

&lt;1 %

35

Rahmawati Dian Nurani. "Pengaruh Terapi Murottal Q.S Ar Rahman Terhadap Status Hemodinamika Pada Pasien Hemodialisa", Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 2022

Publication

&lt;1 %

36

Shifa Nugralia, Habudin Habudin, Juhji Juhji. "PENGARUH PENGGUNAAN STRATEGI CARD SORT TERHADAP HASIL BELAJAR IPA MATERI

&lt;1 %

SUMBER ENERGI (PRE EKSPERIMEN SISWA  
KELAS IV SD NEGERI KEMANG KOTA  
SERANG)", Ibtida'i : Jurnal Kependidikan Dasar,  
2019

Publication

37

Y. Touvan Juni Samodra. "Pengaruh dehidrasi (kehilangan) cairan 2.8% terhadap prestasi lari 400 meter", Jurnal SPORTIF : Jurnal Penelitian Pembelajaran, 2020

Publication

<1 %

38

[ellyaniabadi.blogspot.com](http://ellyaniabadi.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

39

[eprints.uny.ac.id](http://eprints.uny.ac.id)

Internet Source

<1 %

40

[id.123dok.com](http://id.123dok.com)

Internet Source

<1 %

41

[link.springer.com](http://link.springer.com)

Internet Source

<1 %

42

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1 %

43

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

<1 %

44

[core.ac.uk](http://core.ac.uk)

Internet Source

<1 %

45

[idr.uin-antasari.ac.id](http://idr.uin-antasari.ac.id)

Internet Source

<1 %



---

46 [repositori.uin-alauddin.ac.id](http://repositori.uin-alauddin.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

47 [repository.unair.ac.id](http://repository.unair.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

48 Sitti H. Naue, Vanda Doda, Herlina Wungouw.  
"Hubungan kadar kolesterol total dengan tekanan darah pada guru di SMP 1 & 2 Eben Haezar dan SMA Eben Haezar Manado",  
Jurnal e-Biomedik, 2016 <1 %  
Publication

---

49 [ejr.stikesmuhkudus.ac.id](http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

---

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On