

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

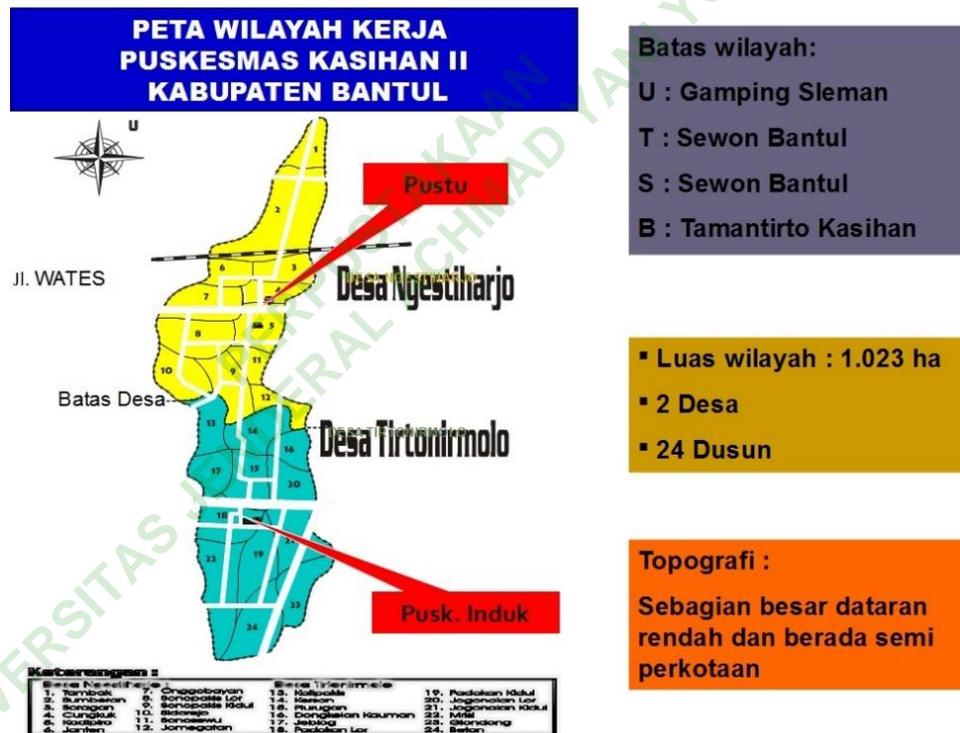
Wilayah penelitian yang peneliti pilih yaitu Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Puskesmas Kasihan II Bantul merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul dimana puskesmas ini tanpa henti berusaha melaksanakan peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilingkup wilayah kerjanya. Banyak program yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan upaya kesadaran masyarakat untuk ikut bertanggungjawab atas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup sehat secara mandiri.

Di Puskesmas Kasihan II terdapat ruangan dan pelayanan puskesmas yang terdiri dari pendaftaran, ruang tunggu, ruang poli (ugd, kia, mtbs, umum ber-ac, lansia, gigi ber-ac, yankestradkom, farmasi ber-ac, laboratorium, mushola, aula ber-ac, parkir yang luas) dan konseling ber-ac (phbs, jiwa, gizi, calon pengantin). Kemudian untuk hari dan jam operasional pelayanan di puskesmas adalah dari hari senin – kamis dimulai pada jam 07.30 wib – 14.30 wib, kemudian pelayanan hari jum'at dimulai pada jam 07.30 wib – 11.30 wib dan pelayanan di hari sabtu dimulai pada jam 07.30 wib – 13.00 wib. Pelayanan pemeriksaan kehamilan dilaksanakan di hari selasa dan rabu.

Puskesmas Kasihan II Bantul melaksanakan 6 upaya kesehatan wajib dan 9 upaya kesehatan pengembangan dan 3 upaya penunjang. dimana 6 upaya kesehatan wajib itu terdiri dari kia termasuk kb, usaha kesehatan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, pemberantasan dan pencegahan penyakit menular (p2m), pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan dan promosi kesehatan. Selanjutnya 9 Upaya kesehatan pengembangan antara lain kesehatan jiwa, kesehatan lansia, kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan, pengobatan

tradisional, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut dan kesehatan mata. Kemudian yang terakhir yaitu 3 upaya penunjang antara lain laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sik dan pelayanan farmasi.

Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II dibagian Utara yaitu wilayah kecamatan Gamping Sleman, dibagian timur yaitu wilayah Sewon Bantul, dibagian selatan yaitu wilayah Sewon Bantul dan dibagian barat yaitu wilayah Tamantirto Kasihan. Selanjutnya untuk luas wilayah kerja pukesmas kasihan ii yaitu 1.023 ha terdiri dari 2 Desa atau 24 Dusun dimana sebagian besar dataran rendah dan berada semi perkotaan.



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Sumber: Profil Umum Puskesmas Kasihan II Bantul

2. Analisis Univariat

Responden pada penelitian ini adalah umum dengan batasan usia dari 36 – 65 tahun yang sudah terdiagnosa menderita hipertensi oleh tenaga kesehatan serta tidak adanya penyakit penyerta lain yang berobat ke Puskesmas Kasihan II Bantul. Pada

penelitian ini digambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita, gambaran tingkat pengetahuan dan gambaran tingkat kepatuhan obat.

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil uji statistik *SPSS* untuk penelitian pada karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama menderita dijelaskan dalam bentuk tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Data Demografi Penderita Hipertensi (N=83)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia		
Usia 36-45 tahun (dewasa akhir)	7	8,4
Usia 46-55 tahun (lansia awal)	20	24,1
Usia 56-65 tahun (lansia akhir)	56	67,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	38,6
Perempuan	51	61,4
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	6,0
SD	24	28,9
SMP	15	18,1
SMA	35	42,2
Perguruan Tinggi	4	4,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	10,8
Ibu Rumah Tangga	29	34,9
Buruh	15	18,1
Pegawai Negeri Sipil	2	2,4
Pensiunan	10	12,0
Karyawan Swasta	5	6,0
Wiaraswasta	13	15,7
Lama Menderita		
< 5 tahun	40	48,2
> 5 tahun	43	51,8
Total	83	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak yaitu pada rentang usia 56-65 (Lansia Akhir) sebanyak 56 responden (67,5%) dan sebanyak 20 responden (24,1%) pada rentang usia 46-55

(Lansia Awal) sedangkan direntang usia 36-45 (Dewasa Akhir) ada 7 responden (8,4%), kemudian untuk jenis kelamin yang paling banyak menderita hipertensi yaitu perempuan sebanyak 51 responden (61,4%) dan laki-laki sebanyak 32 responden (38,6%) dari total 83 responden.

Selain itu pada tingkat pendidikan kebanyakan responden berpendidikan SMA dengan jumlah sebanyak 35 responden (42,2%), selanjutnya untuk tingkat pendidikan SD sebanyak 24 responden (28,9%), lalu untuk tingkat pendidikan SMP sebanyak 15 responden (18,1%), untuk tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (4,8%) dan untuk yang tidak sekolah sebanyak 5 responden (6,0%) dari 83 responden.

Pada status pekerjaan mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 responden (34,9%), untuk buruh sebanyak 15 responden (18,1%), sebagai wiraswasta sebanyak 13 responden (15,7%), untuk pensiunan sebanyak 10 responden (12,0%), untuk karyawan swasta sebanyak 5 responden (6,0%), PNS ada 2 responden (2,4%) dan yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (10,8%) dan pada frekuensi lama menderita sebanyak 43 responden (51,8%) yang menderita hipertensi lebih dari 5 tahun dan sebanyak 40 responden (48,2%) yang menderita kurang dari 5 tahun.

b. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik *SPSS* pada tingkat pengetahuan penderita hipertensi digambarkan pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	44	53,0
Sedang	38	45,8
Rendah	1	1,2
Total	83	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dalam kategori tinggi sebanyak 44 responden (53,0%).

Kemudian terdapat 38 responden (45,8%) masuk ke dalam pengetahuan dengan kategori sedang dan 1 responden (1,2%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah.

c. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik *SPSS* pada tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi digambarkan pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	28	33,7
Sedang	29	34,9
Rendah	26	31,3
Total	83	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4.3 menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu pada responden yang memiliki kepatuhan sedang sebanyak 29 responden (34,9%). Sedangkan untuk penderita hipertensi yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 28 responden (33,7%) dan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam kategori rendah yaitu sebanyak 26 responden (31,3%). Dimana nilai pada tingkat kepatuhan pada setiap kategori hampir memiliki nilai yang seimbang dan tidak memiliki jarak nilai yang jauh. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi didukung oleh faktor yaitu faktor lama menderita hipertensi dimana mayoritas menderita lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 43 responden (51,8%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Tabel 4.4 Hasil Tabulasi Silang dan Uji Statistik *Rank Spearman* Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul

Kategori		Kepatuhan Obat						Total		p
		Tinggi		Sedang		Rendah		F	%	
		F	%	F	%	F	%			
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	15	18,1	15	18,1	14	16,9	44	53,0	0,891
	Sedang	12	14,5	14	16,9	12	14,5	38	45,8	
	Rendah	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2	
Total		28	33,7	29	34,9	26	31,3	83	100	

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 4.4 menjelaskan hasil dari tabulasi silang antara tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15 (18.1%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan kepatuhan tinggi serta sedang, selanjutnya ada 14 (16,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan kepatuhan rendah. Kemudian sebanyak 12 (14,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dan kepatuhan tinggi serta rendah, selanjutnya sebanyak 14 (16,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dan kepatuhan sedang. Selanjutnya ada 1 (1,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah dan kepatuhan tinggi, sedangkan untuk tingkat pengetahuan rendah dan kepatuhan sedang serta rendah 0%.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji statistik menggunakan *Rank Spearman* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,891 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Hal ini menunjukkan bahwa pada penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi belum tentu memiliki tingkat kepatuhan tinggi juga.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 mayoritas penderita berdasarkan usia paling banyak yaitu pada rentang usia 56-65 (Lansia Akhir) sebanyak 56 responden (67,5%) dan sebanyak 20 responden (24,1%) pada rentang usia 46-55 (Lansia Awal) sedangkan direntang usia 36-45 (Dewasa Akhir) ada 7 responden (8,4%). Didukung oleh penelitian yang dilakukan Cahyati (2021), mengungkapkan bahwa mayoritas penderita hipertensi yaitu kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 34%. Faktor usia adalah salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, oleh karena itu semakin bertambah usia semakin rentan resiko terkena hipertensi.

Berdasarkan teori menurut Klabunde (2018), setelah usia lebih dari 40 tahun pada umumnya tekanan darah akan mengalami peningkatan disebabkan karena Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system renin angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya Glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi).

Pada penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2021) Berdasarkan usia terbanyak adalah rentang usia 51-60 tahun sebanyak 64 responden (39,8%). Ditambah dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda & Martini (2018) di Surabaya menyatakan bahwa umur >59 tahun merupakan faktor risiko pada penyakit hipertensi. Prevalensi terjadinya penyakit hipertensi pada penderita berumur >59 tahun 2,61 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita berumur 40 tahun (Amanda, 2018).

Menurut Soesanto (2021) Penyakit hipertensi memiliki hubungan erat dengan bertambahnya usia seseorang dan merupakan penyakit degeneratif, bersifat menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang. Penyakit Hipertensi selain membutuhkan penatalaksanaan dan pengobatan jangka panjang juga melakukan perubahan gaya hidup yang meliputi; menurunkan berat badan, diet sehat, menurunkan konsumsi sodium, mengurangi lemak, melakukan aktivitas fisik, dan mengendalikan stress dengan baik.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 pada penelitian ini mayoritas jenis kelamin responden yang menderita hipertensi adalah perempuan yaitu sebanyak 51 responden (61,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yunus et al (2021) di Puskesmas Haji Pemanggilan di Daerah Lampung dengan sampel sebanyak 268 didapatkan hasil yaitu sebanyak 160 responden (59,7%) berjenis kelamin perempuan yang menderita hipertensi. Hal ini terjadi karena adanya perubahan hormonal pada wanita yang telah masuk dalam masa menopause. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Nuraeni (2019) di klinik X Kota Tangerang dengan sampel sebanyak 210 didapatkan bahwa dari 117 responden (55,7%) berjenis kelamin perempuan yang menderita hipertensi dan yang beresiko terkena hipertensi berdasarkan usia.

Menurut P2PTM Kemenkes RI bahwa pria mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita, namun prevalensi hipertensi pada wanita setelah memasuki menopause meningkat. Akibat faktor hormonal maka kejadian hipertensi lebih tinggi pada wanita daripada pria dengan usia di atas 60 tahun. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan

faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan esterogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon esterogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Khasanah, 2022).

c. Pendidikan

Berdasarkan pada tabel 4.1 penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 35 responden (42,2%) dan perguruan tinggi ada 4 responden (4,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana et al (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan SMA sebanyak 52 responden (65%) dan yang paling sedikit pendidikan SMP sebanyak 12 responden (15%) dari total responden yaitu 80. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menggambarkan status sosial dan dapat menjadi modal dasar untuk pengambilan keputusan dan bertindak. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang menerima informasi serta lebih tanggap terhadap masalah yang dihadapi, sehingga dapat menentukan alternatif terbaik terhadap suatu hal.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fahriah et al (2021) dapat dilihat bahwa karakteristik responden menurut pendidikan di Puskesmas Melati Kuala Kapuas, dari 96 Responden yang diteliti menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 36 responden (37,5%). Tingkat pendidikan memiliki dampak bukan hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun dapat juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengolah berbagai informasi.

Berdasarkan teori menurut Budiman & Riyanto (2013) pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan serta

usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (formal maupun non-formal).

d. Pekerjaan

Berdasarkan pada tabel 4.1 penelitian ini sebanyak 29 responden (34,9%) berstatus pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumenggung (2013) menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (26,6%), kemudian sebagai pegawai negeri dan wiraswasta masing-masing 6 orang (20,0%), tani 5 orang (16,7%). Sebagian kecil adalah pensiunan responden yang tidak bekerja dari total sampel 30 responden. Kehidupan modern membuat orang malas beraktivitas, menghabiskan waktu menonton TV atau bekerja di meja makan hingga setiap hari. Begitu juga dengan penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu malas. Setelah pekerjaan selesai, ibu lebih banyak berdiam di rumah dengan menonton TV, makan makanan (jajan) tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama, dan jarang berolahraga sehingga pelaksanaan diet hipertensi tidak berjalan dengan baik seharusnya.

Menurut Waren (2008), dalam Agrina, dkk. (2011), perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai IRT lebih beresiko tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (Tumenggung, 2013).

e. Lama Menderita

Berdasarkan pada tabel 4.1 sebanyak 43 responden (51,8%) yang sudah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun dan sebanyak 40 responden (48,2%) yang

menderita kurang dari 5 tahun. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lailiyah et al (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden, 67 (93,1%) responden termasuk dalam kategori lama dalam menderita hipertensi adalah lebih dari 7 bulan. Rentan waktu seseorang yang menderita penyakit hipertensi dari awal didiagnosa hingga sekarang. Terkadang semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka akan merasa semakin bosan untuk memperhatikan pantangan dari penyakitnya tersebut sehingga penderita akan cenderung untuk melanggarnya (Lailiyah et al., 2021).

Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Buheli & Usman (2019) berdasarkan hasil uji statistik dengan sampel 158 lebih dari sebagian responden lama menderita hipertensi >5 tahun yakni sebanyak 88 responden (50,6%) dan sebanyak 70 responden (49,4%) responden menderita hipertensi dengan lama menderita < 5 tahun. Lama menderita hipertensi dikatakan Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi

Berdasarkan pada tabel 4.2 gambaran tingkat pengetahuan penderita hipertensi diatas didapatkan hasil pada tingkat pengetahuan tentang hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul sebanyak 44 responden (53,0%) ada pada kategori berpengetahuan tinggi dikarenakan sebagian responden berpendidikan SMA. Sebagian besar responden mengetahui tentang pengertian, penyebab, gejala, komplikasi pencegahan dan diet hipertensi hal ini karena ada posbindu dan kesadaran akan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan sehingga mereka selalu mendapat informasi penyakit hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laili & Probosiwi (2022) hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 50 (55,56%) serta yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin banyak bekal pengetahuan yang didapat oleh seseorang tersebut karena dengan

seperti orang akan mudah untuk menerima informasi dari berbagai aspek terutama mengenai penyakitnya. Tinggi rendahnya pendidikan menentukan sikap serta perilaku seseorang. Tetapi tingkat pendidikan saja tidak cukup untuk melakukan upaya pengendalian hipertensi sepenuhnya tanpa diikuti sikap, kesadaran dan aksi nyata dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian pada faktor usia 20-60 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pasien usia >60 tahun, hasil signifikan menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pasien karena semakin pertambahan usia tua atau lansia seseorang menyebabkan adanya perubahan terhadap fungsi normal tubuh dan mempunyai peluang untuk tidak patuh sehubungan dengan fungsi organ dan daya ingat (dementia) terutama dalam hal pengambilan keputusan.

Penelitian lain yang dilakukan Anshari (2020) Sebanyak 20 orang (47,6%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sedangkan 8 orang (19,1%) memiliki tingkat pengetahuan rendah. Sehingga pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam hal penyakit hipertensi serta komplikasi yang dapat ditimbulkan tentu akan membuat mereka lebih waspada. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan pengetahuan secara menyeluruh tentang hipertensi, seperti menjelaskan arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi yang ditimbulkan, faktor risiko yang akan ditimbulkan, aktivitas fisik yang perlu dilakukan dan gaya hidup yang tidak perlu dilakukan, pentingnya upaya pengobatan yang berkelanjutan serta bahaya yang ditimbulkan atas ketidak patuhan mengkonsumsi obat.

Berdasarkan teori menurut Budiman & Riyanto (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok melalui upaya pengajaran dan pelatihan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (formal maupun non-formal). Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu

(Undang-Undang Teknologi Informasi). Sosial, Budaya, dan Ekonomi merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial sehingga berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan ke individu yang ada dalam lingkungan oleh karena adanya interaksi timbal-balik. Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu. Usia adalah waktu yang terlewat sejak kelahiran yang seiring berjalannya waktu dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki oleh penderita hipertensi sangat diperlukan, terutama untuk mengetahui cara pengobatan penyakitnya guna mencapai derajat kesehatan yang terbaik. Dikombinasikan dengan perubahan gaya hidup dan pengobatan tekanan darah, tekanan darah yang biasanya dipertahankan dalam kisaran yang tidak merusak jantung dan organ lainnya (Herawati et al., 2021).

3. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi

Berdasarkan pada tabel 4.3 gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul diatas didapatkan hasil dengan presentase tertinggi yaitu sebanyak 29 responden (34,9%) masuk dalam kategori kepatuhan sedang. Hasil tersebut menjelaskan bahwa terdapat sebagian responden yang belum patuh dalam hal minum obat antihipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuchecaria et al (2018) menunjukkan

bahwa dari data tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan dengan presentase tertinggi berada di kategori “sedang” sebanyak 93 (45,51%) responden, untuk kategori “tinggi” sebanyak 62 (30,09%) responden dan dalam kategori “rendah” sebanyak 51 (24,75%) responden dari total sampel 206 responden. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien hipertensi yang belum patuh untuk meminum obat hipertensi. Kepatuhan Individu berdasarkan teori Pramana (2019) & Gilman (2017b) dipengaruhi oleh pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, umur, lama menderita dan pasien serta keyakinannya.

Pada faktor pendidikan dipenelitian ini didapatkan sebagian besar berpendidikan SMA, dimana pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik untuk menerima informasi. Namun, tingkat pendidikan juga tidak selalu menjadi faktor seseorang untuk patuh menjalani pengobatan hipertensi karena masih ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi. Didukung oleh penelitian Puspitasari et al (2021) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat seseorang. Melainkan terdapat faktor lain yaitu dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan motivasi diri sendiri serta lingkungan.

Pada jenis kelamin perempuan cenderung lebih patuh dalam pengobatan dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan lebih peduli dengan kesehatan dirinya sendiri. Diperkuat oleh penelitian Tambuwun (2021) Analisis bivariat menunjukkan hasil uji dengan nilai $p\text{-value}=0,013$ yang berarti bahwa adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Perilaku kesehatan yang ditunjukkan antara responden laki-laki dan perempuan ketika menjalani pengobatan hipertensi secara proporsi menunjukkan bahwa responden perempuan lebih patuh untuk menjalani pengobatan hipertensi dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan pada usia dipenelitian ini rentan usia 56-65 tahun cenderung patuh dalam minum obat dibandingkan dengan kelompok usia <56 tahun. Diperkuat oleh

penelitian Hazwan & Pinatih (2017) berdasarkan hasil tabulasi silang usia <50 tahun memiliki kepatuhan rendah sebanyak 11 responden dan usia >50 tahun memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 39 responden dari total sampel 50 responden. Menurut kelompok usia, kelompok usia ≤ 50 tahun memiliki kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia >50 tahun. Kemungkinan bagi kelompok usia <50 untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan sebab usianya merupakan usia produktif untuk melakukan aktifitasnya sehari-hari dalam memenuhi kebutuhannya sehingga tidak ada waktu untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan yang tersedia.

Berdasarkan pekerjaan responden tidak bekerja cenderung lebih patuh dalam minum obat dibandingkan dengan responden yang bekerja cenderung tidak patuh dikarenakan terikat oleh waktu dan kesibukan yang tidak dapat ditentukan. Diperkuat oleh penelitian Mawanti (2020) menjelaskan bahwa Responden yang cenderung patuh terhadap pengobatan hipertensi merupakan responden yang sebagian besar tidak memiliki pekerjaan karena mereka lebih banyak menghabiskan waktu dan melakukan aktivitas di rumah, sehingga jadwal kontrol dan minum obat dapat terlaksana dengan baik karena tidak memiliki kesibukan yang cukup padat dibandingkan mereka yang bekerja, sehingga memiliki kesempatan ke pelayanan kesehatan dibandingkan responden yang bekerja.

Pada pengamatan peneliti saat dilapangan sebagian besar responden yang menderita <5 tahun cenderung lebih patuh dalam minum obat dikarenakan belum merasakan rasa jenuh dimana harus mengkonsumsi obat secara terus menerus seumur hidup dibandingkan dengan responden yang menderita >5 tahun. Didukung oleh penelitian Lailiyah et al (2021) menunjukkan bahwa faktor lama menderita juga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Dimana pada penelitian ini kepatuhan responden berada pada kategori sedang sebanyak 29 (34,9%) responden. Rentan waktu seseorang yang menderita penyakit hipertensi dari awal didiagnosa hingga sekarang. Terkadang semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka akan

merasa semakin bosan untuk memperhatikan pantangan dari penyakitnya tersebut sehingga penderita akan cenderung untuk melanggarnya.

Menurut teori kepatuhan dapat didefinisikan sebagai, sejauh mana pasien mengikuti suatu regimen yang diresepkan oleh profesional kesehatan. Oleh karena itu, istilah ketaatan, sekutu terapi, dan persetujuan sering digunakan sebagai pengganti kepatuhan, karena istilah ini lebih menyatakan upaya kolaboratif, menunjukkan interaksi antara dokter dan pasien yang sah dalam menentukan suatu paket pengobatan (Gilman, 2017b). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organorgan seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler (Harahap et al., 2019).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4.4 dari hasil uji tabulasi silang didapatkan data responden mengenai tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu dimana mayoritas tingkat pengetahuan penderita hipertensi dalam kategori tinggi sebanyak 44 responden (53,0%) dan kepatuhan obat pada penderita hipertensi berada pada kategori kepatuhan sedang sebanyak 29 responden (34,9%). Sebagian besar responden mengetahui tentang pengertian hipertensi, gejala, komplikasi, diet hipertensi dan terapi yang dianjurkan dokter. Tapi dalam penelitian ini pengetahuan yang tinggi pada responden tidak mempengaruhi kepatuhan responden menjadi tinggi juga, karena dalam penelitian ini kepatuhan responden masuk dalam kategori sedang. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Cahyati (2021) dimana hasil menunjukkan tingkat pengetahuan tinggi ada 26 responden (52%) dan Kepatuhan obat rendah ada 38 responden (76%) dari 100 sampel. Dimana sebagian besar responden memahami

tentang definisi, terapi farmakologi, non-farmakologi dan komplikasinya tetapi hal itu tidak mempengaruhi kepatuhan responden.

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kasihan II Bantul berdasarkan uji *Rank Spearman* dalam tabel 4.4 didapatkan hasil signifikan sebesar 0,891 yang artinya lebih besar dari 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa penderita hipertensi dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat kepatuhan sedang. Dimana hipotesisnya adalah H_a ditolak dan H_o diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Farida et al (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5,3% responden memiliki pengetahuan yang baik, 27,1% berpengetahuan cukup dan 17,6% berpengetahuan kurang. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi hipertensi pada pasien di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta, sedangkan arah korelasinya positif tetapi korelasi antara keduanya sangat lemah ($p = 0,319$). Selain pengetahuan ada faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi yaitu motivasi untuk berobat, dukungan keluarga, dan status pekerjaan. Hal ini dapat terjadi tergantung dari kepribadian dan sikap responden yang beraneka ragam. Kebiasaan lupa dari responden juga bisa menyebabkan rendahnya kepatuhan minum obat hipertensinya.

Penelitian lain yang dilakukan Ayuhecacia et al (2018) menunjukkan bahwa dari data tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan dengan presentase tertinggi berada di kategori “sedang” sebanyak 93 (45,51%) responden, untuk kategori “tinggi” sebanyak 62 (30,09%) responden dan dalam kategori “rendah” sebanyak 51 (24,75%) responden dari total sampel 206 responden. Faktor tersebut diantaranya dikarenakan responden sudah merasa membaik sehingga menghentikan pengobatan dengan inisiatif sendiri. Adapula faktor lain yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat diantaranya adalah menurut pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial, keluarga, keyakinan, sikap dan kepribadian.

Berdasarkan penjelasan diatas penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriana & Swandari (2020) yaitu Menunjukkan bahwa hasil uji chi-square untuk melihat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi bahwa nilai $p\text{-value} = 0,0005$. Dari nilai p dalam hasil uji statistik didapatkan keputusan H_0 ditolak ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Biasanya seseorang yang berpengetahuan baik tentang penyakit yang diderita akan lebih patuh untuk meminum obat karena mengetahui risiko yang mungkin terjadi apabila tidak meminum obat secara rutin. Pengetahuan pasien yang baik mengenai hipertensi akan memengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahayu et al (2021) uji Korelasi Pearson Product Moment dari 106 responden diperoleh nilai Sig 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini dapat diartikan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam pengobatannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang telah dijalani.

Pada penelitian di Puskesmas Kasihan II Bantul dijelaskan dimana tidak hanya pengetahuan yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, keyakinan pasien itu sendiri dan lama menderita sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi sikap patuh responden terhadap pengobatan yang dijalani. Dimana sebagian responden mengatakan takut kalau harus minum obat terus menerus, terkadang memang sengaja untuk tidak minum obat karena sudah merasa lebih baik, ada juga yang mengatakan lupa untuk minum obat, dan juga ada yang mengatakan karena pandemi jadi mereka tidak berani ke pelayanan kesehatan serta ada juga yang dengan sengaja berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tenaga medis serta ada juga yang mengatakan bosan jika minum obat terus menerus.

Pada penelitian ini didapatkan 29 responden menunjukkan sikap lebih patuh terhadap diet hipertensi karena dapat dilihat dari hasil tingkat pengetahuan responden tinggi dalam memahami diet makanan untuk hipertensi dimana pasien menjelaskan lebih suka menjaga aturan makan dibandingkan patuh dengan terapi obat dikarenakan banyak alasan yang membuat mereka lebih memilih patuh terhadap diet hipertensi dan juga lebih memilih pengobatan herbal. Sejalan dengan penelitian Lestari & Faridah (2021) sebanyak 63.8% pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap obat tradisional. Pasien dengan penyakit kronik umumnya akan memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap penggunaan obat tradisional, dimana diketahui pengetahuan yang tinggi terhadap obat tradisional memiliki korelasi dengan perilaku seseorang dalam menggunakan terapi komplementer. Tanaman yang banyak disampaikan oleh pasien hipertensi pada penelitian ini adalah buah timun dan daun seledri, dimana kedua tanaman tersebut banyak digunakan untuk hipertensi sebagai terapi komplementer.

Pada penelitian ini juga didapatkan 1 responden dimana responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan rendah akan tetapi dalam hal kepatuhan obat responden tersebut berada pada kategori kepatuhan tinggi dalam minum obat. Hal ini karena responden tersebut menyadari bahwa pengetahuannya kurang sehingga responden tersebut mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan. didukung oleh penelitian Harahap et al (2019) mengungkapkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi belum tentu mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi terutama dalam menjalani pengobatan. Responden dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat juga mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menjalani pengobatan, apalagi bila orang tersebut memiliki keinginan untuk sehat. Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit hipertensi seperti mengetahui dampak dari jika mereka tidak mengkonsumsi obat hipertensi maka penderita hipertensi akan berusaha sebisa mungkin menghindari komplikasi dari hipertensi dengan meluangkan sedikit waktu untuk rutin pergi ke puskesmas dan mengkonsumsi obat sesuai dosis dan teratur.

Kurangnya kepatuhan pasien merupakan alasan tersering yang menyebabkan kegagalan terapi antihipertensi. Pasien hipertensi biasanya tidak bergejala dan didiagnosis melalui penapisan rutin sebelum terjadi kerusakan organ-akhir yang jelas (Harvey & Champe, 2018). Oleh karena itu penting untuk meyakinkan pasien bahwa obat hipertensi aman dikonsumsi terus menerus.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan dari pengalaman langsung peneliti dalam melaksanakan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami yakni:

1. Pada saat pengambilan data peneliti tidak dapat melakukan *Door To Door* dikarenakan lokasi tempat tinggal responden yang berjauhan satu dengan yang lain serta keterbatasan waktu yang harus dikejar. Sehingga peneliti melakukan pengambilan data dengan menemui responden yang datang kontrol ke puskesmas.
2. Keterbatasan pada penelitian ini adalah, tidak melakukan analisis terkait hubungan faktor geografis, peran tenaga kesehatan, motivasi, dukungan keluarga terhadap kepatuhan sebagai faktor pendukung kepatuhan. Penelitian serupa dapat dilakukan dengan menambahkan analisis faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan selain pengetahuan.