

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Umbulharjo 1 untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dan hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi yang dilakukan dengan analisis uji bivariat menggunakan uji *uji-square*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi dengan jumlah responden 207 responden. Data responden dikumpulkan melalui kuesioner berisi pernyataan-pernyataan terkait pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan data, pengolahan data, dan analisis data. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data sosiodemografi responden yang meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama hipertensi, regimen terapi dan status merokok serta data pengetahuan tentang pengetahuan hipertensi dan data tentang kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

#### **1. Lokasi Penelitian**

Puskesmas Umbulharjo 1 merupakan dataran rendah yang memiliki luas 5,145 km<sup>2</sup> dengan ketinggian 114 m di atas permukaan laut. Jumlah penduduk sebanyak 44.446 jiwa dengan jumlah 21.785 jiwa (laki-laki) dan 22.661 jiwa (perempuan). Puskesmas Umbulharjo 1 adalah salah satu dari 18 Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo yaitu, Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan, dan Kelurahan Giwangan.

Batas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo adalah Kecamatan Mujamuju dan Kecamatan Tahunan di sebelah utara, Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Kotagede di sebelah timur, Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Sewon di sebelah selatan dan Kecamatan Tahunan dan Kecamatan Mergangsan di sebelah barat.

Puskesmas Umbulharjo 1 memiliki layanan kesehatan kepada masyarakat berupa: pemeriksaan umum, pemeriksaan anak, pemeriksaan lansia,

pemeriksaan gigi, pemeriksaan KIA / KB (ANC terpadu, KIA, imunisasi, KB), laboratorium, farmasi, klinik konsultasi (psikolog, gizi, sanitasi), pemeriksaan LKB (PDP), PTRM, ruang TB DOT, ruang TB MDR, ruang MTBS, ruang sputum both.

## 2. Sosiodemografi Responden

Sosiodemografi responden digunakan untuk mengetahui keragaman responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama hipertensi, regimen terapi dan status merokok. Hasil sosiodemografi responden disajikan pada tabel 13.

**Tabel 13. Sosiodemografi Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=207)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	151	72,9
Laki-laki	56	27,1
<b>Umur (Tahun)</b>		
17-25	2	1,0
26-35	10	4,8
36-45	28	13,5
46-55	57	27,5
56-65	110	53,1
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	8	3,9
SD	31	15,0
SMP	41	19,8
SMA	75	36,2
Perguruan Tinggi	52	25,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	140	67,6
Bekerja	67	32,4
<b>Lama Hipertensi (Tahun)</b>		
1-5	204	98,6
6-10	3	1,4
>10	0	0
<b>Status Merokok</b>		
Tidak Merokok	197	95,2
Merokok	10	4,8

Berdasarkan tabel 13 dari 207 pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1, sebagian besar responden yang menderita hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 151 responden (72,9%), dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 110 responden (53,1%), berpendidikan terakhir SMA sebanyak 75 responden (36,2%), dengan status tidak bekerja sebanyak 140 responden (67,6%), lama menderita hipertensi pada rentang 1-5 tahun

sebanyak 204 responden (98,6%), dan dengan status tidak merokok sebanyak 197 responden (95,2%).

### 3. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Profil penggunaan obat antihipertensi digunakan untuk melihat regimen terapi yang digunakan oleh pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I. Profil Regimen terapi obat antihipertensi disajikan pada tabel 14.

**Tabel 14. Profil Regimen Terapi Obat Antihipertensi**

Obat Antihipertensi	Jumlah	Persentase
	(n = 207)	(%)
Tunggal		
Amlodipin	184	88,9
Captopril	7	3,4
Hidroklorothiazid	6	2,9
Sub Total	197	95,2
Kombinasi 2 Obat		
Amlodipin + Captopril	8	3,9
Amlodipin + Hidroklorothiazid	2	0,9
Sub Total	10	4,8
Total	207	100

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I mayoritas mendapatkan regimen terapi obat antihipertensi secara tunggal yaitu sebanyak 197 pasien (95,2%) dengan terapi obat amlodipin sebanyak 184 pasien (88,9%).

### 4. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden di Puskesmas Umbulharjo 1, diperoleh hasil kuesioner tingkat pengetahuan responden yang disajikan pada tabel 15.

**Tabel 15. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden**

No	Dimensi	No. Pertanyaan	Pernyataan	Jawaban	
				Benar n (%)	Salah n (%)
1	Pengertian Hipertensi	4	Hipertensi yang tidak terkontrol berisiko menyebabkan gagal ginjal kronik, stroke, dan penyakit jantung.	147 (71,0)	60 (29,0)
		5	Pengobatan hipertensi setiap orang berbeda-beda tergantung	160 (77,2)	47 (22,7)

No	Dimensi	No. Pertanyaan	Pernyataan	Jawaban	
				Benar n (%)	Salah n (%)
			dari tingkat keparahannya.		
		7	Penderita dikatakan hipertensi apabila tekanan darah >140/90 mmHg.	159 (76,8)	48 (23,2)
		10	Penderita hipertensi harus mengurangi asupan garam.	139 (67,1)	68 (32,9)
		11	Konsumsi alkohol dan kopi yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi.	168 (81,2)	39 (18,8)
		12	Penderita hipertensi sebaiknya melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dan jogging.	161 (77,8)	46 (22,2)
		13	Penderita hipertensi harus menghindari rokok.	168 (81,2)	39 (18,8)
		14	Penderita hipertensi harus mengurangi makanan yang bersantan	156 (75,4)	51 (24,6)
			<b>Rata-rata(x)</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>
2	Faktor yang mempengaruhi hipertensi	1	Usia dapat mempengaruhi hipertensi.	157 (75,8)	50 (24,2)
		3	Faktor keturunan merupakan salah satu penyebab hipertensi.	140 (67,6)	67 (32,4)
		6	Barat badan dapat mempengaruhi tekanan darah	145 (70,0)	62 (30,0)
			<b>Rata-rata(x)</b>	<b>71,2%</b>	<b>28,8%</b>
3	Gejala Hipertensi	2	Pusing merupakan salah satu gejala hipertensi.	133 (64,3)	74 (35,7)
			<b>Rata-rata(x):</b>	<b>64,3%</b>	<b>35,7%</b>
4	Penggunaan obat antihipertensi	8	Pengambilan obat hipertensi harus menggunakan resep dokter.	166 (80,2)	41 (19,8)
		9	Penderita hipertensi harus melakukan kontrol tekanan darah secara rutin.	169 (81,6)	38 (18,4)
			<b>Rata-rata(x)</b>	<b>80,9%</b>	<b>19,1%</b>

Pengetahuan responden dibagi menjadi 4 dimensi yaitu, pengertian hipertensi, faktor yang mempengaruhi hipertensi, gejala hipertensi dan aturan penggunaan obat antihipertensi. Untuk melihat tingkat pengetahuan responden pada masing-masing dimensi, jawaban responden kemudian dihitung persentasenya.

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 15 persentase tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada dimensi pengertian hipertensi berisi delapan pertanyaan yang digunakan yaitu nomor 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, dan 14 sebanyak 76% jawaban benar. Pada dimensi faktor yang mempengaruhi hipertensi responden berisi tiga pertanyaan yaitu nomor 1, 3 dan 6 sebanyak 71,1%

jawaban benar. Pada dimensi gejala hipertensi responden berisi satu pertanyaan yaitu nomor 2 sebanyak 64,3% jawaban benar Pada dimensi aturan penggunaan obat antihipertensi berisi dua pertanyaan yaitu nomor 8 dan 9 sebanyak 80,9% jawaban benar.

Berdasarkan hasil kuesioner dapat diketahui kategori tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan kategori disajikan pada tabel 16.

**Tabel 16. Kategori Tingkat Pengetahuan Responden**

Rentang Skor (%)	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
75-100	Baik	109	52,7
56-75	Cukup	73	35,2
<56	Kurang	25	12,1
<b>Total</b>		207	100

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 dari 207 pasien hipertensi sebanyak 109 responden (52,7%) termasuk dalam kategori baik.

## 5. Hasil Kuesioner Tingkat Kepatuhan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden di Puskesmas Umbulharjo 1, diperoleh hasil kuesioner tingkat kepatuhan penggunaan obat responden sebagai berikut:

**Tabel 17. Hasil Tingkat Kepatuhan Responden**

NO	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		Jml.	(%)	Jml.	(%)
1	Apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat antihipertensi?	148	71,5	59	28,5
2	Apakah dalam dua minggu terakhir ini Bapak/Ibu pernah lupa minum obat antihipertensi?	128	61,8	79	38,2
3	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi dosis atau berhenti minum obat karena takut dengan efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh obat anti hipertensi?	142	68,6	65	31,4
4	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa membawa obat ketikasedang bepergian atau meninggalkan rumah?	137	66,2	70	33,8
5	Apakah kemarin Bapak/Ibu minum obat anti hipertensi yang diresepkan oleh dokter?	140	67,6	67	32,4
6	Apakah Bapak/Ibu terkadang berhenti minum obat ketika merasa bahwa keadaan Bapak/Ibu sudah membaik?	128	61,8	79	38,2
7	Apakah Bapak/Ibu pernah merasa repot ketika harus minum obat anti hipertensi secara rutin?	145	70,0	62	30,0
8	Seberapa sering Bapak/Ibu sering mengalami kesulitan untuk mengingat jadwal minum obat?				
	a. Tidak pernah	89		43,0	
	b. Sekali-kali	23		11,1	
	c. Kadang-kadang	61		29,5	

NO	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		Jml.	(%)	Jml.	(%)
d.	Biasanya	34		16,4	
e.	Selalu	0		0	

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi diukur dengan skala MMAS-8 dengan 3 dimensi yaitu, kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis dan kemampuan dalam mengendalikan diri untuk tetap minum obat (Morisky, 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dari responden di Puskesmas Umbulharjo 1, diperoleh hasil kuesioner tingkat kepatuhan penggunaan obat responden dapat dilihat pada tabel 18.

**Tabel 18. Nilai Rata-Rata Jawaban “Ya” Dimensi Kepatuhan**

Dimensi	No. Pernyataan	Rata-Rata (%)
Kelupaan minum obat	1, 2, 4	66,5
Berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis	3	68,6
Mengendalikan diri untuk tetap minum obat	5, 6, 7, 8	64,1

Berdasarkan tingkat kepatuhan responden pada masing-masing dimensi jawaban responden kemudian dihitung persentasenya. Dari tabel 18 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 66,5% jawaban pasien hipertensi yang menyatakan lupa minum obat antihipertensi. Pada dimensi berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis diketahui bahwa sebanyak 68,6% jawaban pasien hipertensi menyatakan sengaja berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis. Pada dimensi kemampuan dalam mengendalikan diri untuk tetap minum obat diketahui bahwa sebanyak 64,1% jawaban pasien hipertensi menyatakan mengakui tidak mampu mengendalikan diri untuk terus minum obat antihipertensi. Dari hasil kuesioner yang disebarkan kepada responden dapat diketahui kategori tingkat kepatuhan responden sebagai berikut:

**Tabel 19. Kategori Tingkat Kepatuhan Responden**

No	Rentang Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	8	Tinggi	26	12,7
2	6-7	Sedang	61	29,4
3	<6	Rendah	120	57,9
<b>Total</b>			<b>207</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 19 di atas, dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan

penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 termasuk dalam kategori rendah (<6) yakni sebanyak 120 responden (57,9%).

## 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1

Berdasarkan uji normalitas maka analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis uji *chi-square* disajikan pada tabel 20.

**Tabel 20. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Hipertensi terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi**

Tingkat Pengetahuan Hipertensi	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi			Total	$\chi^2_{hitung}$	p-value
	Tinggi n (%)	Sedang n (%)	Rendah n (%)			
Baik	23 (88,5)	55 (90,2)	31 (25,8)	109 (52,7)	82,510	0,000
Cukup	2 (7,7)	5 (8,2)	66 (55)	73 (35,3)		
Kurang	1 (3,8)	1 (1,6)	23 (19,2)	25 (12,1)		
<b>Total</b>	<b>26</b> <b>(100)</b>	<b>61</b> <b>(100)</b>	<b>120</b> <b>(100)</b>	<b>207</b> <b>(100)</b>		

Hasil analisis data pada hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung}$  sebesar 82,510 dengan parameter positif (+) atau lebih besar dari nilai  $\chi^2_{tabel}$  (9,488). Hasil perhitungan ini menunjukkan adanya kontribusi positif yang diberikan oleh pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi ada kecenderungan mempunyai tingkat kepatuhan tinggi dalam penggunaan obat antihipertensi yang semakin tinggi.

Berdasarkan hasil analisis data diketahui nilai *p-value* sebesar 0,000 < 0,05 yang memiliki makna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan hipertensi terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1.

## B. Pembahasan

### 1. Sosiodemografi Responden Penderita Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1

Data sosiodemografi responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama hipertensi, jenis terapi yang

dilakukan dan status merokok.

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan sosiodemografi pada responden yang sangat mudah dibedakan dengan yang lainnya. Perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dapat dilihat dari segi fisik, namun juga dapat dilihat dari cara berpikir dan bertindak serta menyikapi suatu masalah Pramestutie dan Silviana (2016). Berdasarkan tabel 12, Dari 207 pasien hipertensi, penderita hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 151 responden (72,9%) berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari *et al.*, (2021) bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Kedung Wetan Kota Tangerang sebanyak 37 orang (74%) perempuan atau lebih banyak dari pasien laki-laki yang berjumlah 13 orang (36%). Penelitian lain dilakukan oleh Puspaseruni *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi perempuan di Desa Cakupan Puskesmas Serongga Kotabaru berjumlah 216 orang (57%) lebih banyak dari pasien laki-laki yang berjumlah 163 orang (43%). Hipertensi pada responden perempuan disebabkan karena faktor menopause, hal ini dapat terjadi karena hilangnya kuantitas hormon estrogen yang berfungsi untuk melindungi pembuluh darah dari proses pembentukan aterosklerosis (Apriliyani dan Ramatillah, 2019).

b. Usia

Berdasarkan tabel 12 di atas menunjukkan bahwa dari 207 pasien hipertensi diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak berada pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 110 responden (53,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan oleh Tamamilang *et.al.* (2018) di kota Bitung Sulawesi Utara bahwa usia terbanyak penderita hipertensi pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 39 responden (43,8%).

Penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh dapat terjadi karena bertambahnya umur seseorang. Hal ini dapat terjadi karena proses penuaan dapat membuat seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya yaitu hipertensi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun

2018 prevalensi hipertensi menunjukkan nilai sebesar 55,2% berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 55-64 (Kemenkes RI, 2019).

c. Tingkat Pendidikan

Hasil tingkat pendidikan pada tabel 12 dari 207 responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan yang paling banyak sebesar 75 responden (36,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apsari dan Wintariani, (2022) di Puskesmas Mengwi 1 yang menunjukkan bahwa responden yang mengidap hipertensi terbanyak memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA sebanyak 42 responden (47,7%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Fahriah *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa dari 96 responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi SMA yaitu sebanyak 52 responden (54,2%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pengetahuan seseorang dalam menjaga kesehatan (Rahma, 2014).

d. Pekerjaan

Dari tabel 12 dapat diketahui bahwa berdasarkan pekerjaan dari 207 responden diperoleh bahwa sebanyak 140 responden (67,6%) tidak bekerja dan 67 responden (32,4%) bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Maulidina *et al.*, (2019) di Puskesmas Jatiluhur Bekasi yang menunjukkan bahwa sebanyak 43 penderita hipertensi (67,2%) memiliki status tidak bekerja sedangkan yang bekerja sebanyak 29 responden (36,7%). Hasil penelitian ini sejalan oleh Tseng *et.al* (2012) yang menyatakan bahwa banyaknya aktivitas fisik dapat mengurangi risiko hipertensi, orang yang tidak bekerja berisiko menderita hipertensi 8,95 kali dibandingkan dengan orang yang bekerja. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih tinggi. Semakin tinggi detak jantung semakin keras jantung bekerja untuk setiap kontraksi semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar kekuatan yang mendesak arteri. Penelitian Maulidina *et al.*, (2019) menyatakan bahwa hubungan

pekerjaan dengan kejadian hipertensi dari hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi ( $p < 0,001$ ). Hasil perhitungan Prevalensi Rasio (PR) menunjukkan responden yang tidak bekerja berpeluang 1,8 kali mengalami hipertensi daripada responden yang bekerja.

e. Lama Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 pada tabel 12 dari 207 responden mayoritas memiliki penyakit hipertensi paling banyak berada pada rentang 1-5 tahun yaitu sebanyak 204 responden (98,6%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anwar dan Masnina (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas lama yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda pada rentang 1-5 tahun sebanyak 57 responden (68,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roslandari *et al.*, (2020) menyatakan bahwa responden yang menderita hipertensi paling banyak pada rentang 1-5 tahun sebanyak 54 (60%) dimana pasien yang telah mengalami hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih mamatuhi proses dalam mengkonsumsi obat antihipertensi karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh yang besar. Semakin lama menderita hipertensi maka cenderung semakin tidak terkontrol dalam menjalani pengobatan. Hal ini dikarenakan penderita merasa bosan dan jenuh dengan pengobatan yang dijalani (Ihwatun *et al.*, 2020).

f. Status Merokok

Status merokok pasien hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu merokok dan tidak merokok. Berdasarkan tabel 12 di atas dapat diketahui bahwa status merokok dari 207 responden sebanyak 197 responden (95,2%) tidak merokok. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa status merokok didominasi oleh pasien dengan status tidak merokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Presticasari (2017) yang dilakukan di Puskesmas Gondokusuma 1 dan Gondongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa hasil penelitian tersebut pada pasien hipertensi yang memiliki status tidak merokok lebih banyak sebesar 137 responden

(90,73%) dibandingkan dengan pasien hipertensi yang merokok sebanyak 14 responden (9,27%).

Menurut data WHO tahun 2011, Indonesia pada tahun 2017 berada pada posisi ke-5 di dunia untuk jumlah perokok terbanyak. Hipertensi dapat terjadi karena merokok, hal ini dapat terjadi karena zat kimia yang ada dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri lebih rentan terjadi arterosklerosis (penumpukan plak). Kandungan utama nikotin saraf merangsang saraf simpatis yang dapat memacu kerja jantung lebih keras dan penyempitan pembuluh darah, dimana peran karbonmonoksida dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen (Ernan, 2021).

## **2. Profil Pengobatan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Umbulharjo 1**

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada tabel 12 sebagian besar pasien hipertensi menggunakan regimen pengobatan antihipertensi tunggal yakni sebanyak 197 responden (95,2%) dan regimen pengobatan antihipertensi secara kombinasi sebanyak 10 responden (4,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniamulya *et al.*, (2018) yang mana pemberian obat monoterapi pada pengobatan pasien hipertensi lebih banyak dengan persentase sebanyak 41 (78,85%) sedangkan pemberian terapi kombinasi hanya sebanyak 11 (21,15%). Penggunaan terapi secara tunggal diketahui dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatannya. Menurut JNC VIII, penggunaan obat antihipertensi lebih dari satu jenis obat mulai dipertimbangkan jika seseorang tidak mencapai target tekanan darah atau pasien dengan hipertensi *stage 2*. Pasien dengan kategori *stage 1* direkomendasikan untuk melakukan terapi obat antihipertensi secara monoterapi. Penggunaan antihipertensi secara tunggal dapat mengurangi terjadinya interaksi obat dan dapat mengurangi reaksi yang tidak diinginkan karena penggunaan obat antihipertensi lainnya secara bersamaan (Akri *et al.*, 2022).

Pada penelitian ini, pengobatan antihipertensi tunggal yang digunakan oleh sebagian besar penderita hipertensi adalah amlodipin yakni sebanyak 184 responden (88,9%) obat ini merupakan golongan CCB (*Calcium Channel*

*Blocker*). Menurut Dipiro mekanisme kerja dari CCB yaitu, relaksasi jantung dan otot polos dengan menghambat saluran kalsium yang sensitive terhadap tegangan, sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler ke dalam sel Nurhalizah *et al.*, (2020). Amlodipin merupakan golongan CCB yang paling sering diresepkan karena keuntungan dari sifat farmakodinamik dan farmakokinetiknya, yaitu memiliki waktu paruh yang panjang, bioavailabilitas tinggi dan lama kerja obat yang panjang yang memungkinkan untuk dosis pemberian sekali dalam sehari (Djuwarno *et al.*., 2022).

Kombinasi obat antihipertensi yang paling banyak digunakan di Puskesmas Umbulharjo 1 adalah amlodipin dan captopril; amlodipin dan hidroklorotiazid. Berdasarkan tabel 13 tentang regimen terapi obat antihipertensi menunjukkan bahwa kombinasi obat amlodipin dan captopril merupakan kombinasi obat yang paling banyak digunakan sebanyak 8 responden (3,9%); amlodipin dan hidroklorotiazid 2 responden (0,9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lisni *et al.*, (2020) menyatakan bahwa penggunaan obat amlodipin secara tunggal maupun kombinasi banyak digunakan pada pasien hipertensi.

Penggunaan amlodipin selain efektif untuk menurunkan tekanan darah juga digunakan cukup sekali sehari. Sedangkan untuk penggunaan kombinasi obat antihipertensi bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah dalam menggunakan dua obat antihipertensi yang memiliki golongan berbeda. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tandililing *et al.*, (2017) dalam penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi amlodipin dan hidroklorotiazid sebanyak 22 responden (38,61%) kombinasi obat antihipertensi tersebut merupakan kombinasi dari golongan antagonis kalsium-diuretik yang paling banyak digunakan.

Kombinasi kedua golongan obat antihipertensi tersebut efektif terhadap hipertensi ringan. Namun, kombinasi golongan obat antihipertensi ini merupakan antagonis kalsium dengan diuretik yang hanya memberikan efek yang kecil. Menurut Tandililing *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa pada penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi golongan antagonis kalsium-diuretik pada penderita hipertensi *grade* 1 berpengaruh daripada hipertensi

*grade* 2, maka obat antihipertensi yang paling sering digunakan adalah kombinasi antara antagonis kalsium dan diuretik.

### **3. Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Umbulharjo 1**

Tingkat pengetahuan responden penderita hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 diukur menggunakan kuesioner dengan 14 pertanyaan yang sudah valid dan reliabel. Analisis tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada penelitian ini dibagi menjadi 4 dimensi yaitu, faktor yang mempengaruhi hipertensi, pengertian pengetahuan hipertensi, gejala hipertensi, aturan penggunaan obat antihipertensi. Hasil penelitian pada tabel 15 menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 berada dalam kategori tingkat pengetahuan yang baik yakni sebanyak 109 responden (52,7%).

#### **a. Dimensi Pengertian Hipertensi**

Definisi mengenai penyakit hipertensi perlu diketahui oleh pasien hipertensi agar pasien mampu mengenali secara dini terkait penyakit tersebut. Pada dimensi pengertian hipertensi terdiri dari 8 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13 dan 14 sebanyak 75,9% rata-rata responden menjawab benar. Pada 8 pertanyaan tentang pengertian hipertensi persentase terbesar terdapat pada pertanyaan nomor 11 dan 13 yakni masing-masing sebanyak 168 responden (81,2%) pasien hipertensi menjawab benar. Artinya bahwa pasien tahu bahwa konsumsi alkohol dan kopi yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi dan penderita hipertensi harus menghindari rokok. Selain itu, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi tahu hipertensi adalah kondisi seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2017) yang dilakukan di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 94,44% dari 36 responden menjawab benar terkait pertanyaan tentang batas normal tekanan darah.

#### **b. Dimensi Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi**

Pada dimensi faktor yang mempengaruhi hipertensi terdiri dari 3 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 1, 3 dan 6 sebanyak 71,1% rata-rata responden menjawab benar. Pada pertanyaan nomor 1 yang telah dianalisis

sebanyak 157 responden (75,85%) pasien hipertensi tahu bahwa usia mempengaruhi hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahadewi *et al.*, (2020) di Banjar Celuk, Desa Celuk, Kecamatan Sukawati mendapatkan hasil bahwa responden yang mengetahui bahwa usia berpengaruh terhadap hipertensi sebanyak 76 responden (71,0%).

Selain dipengaruhi oleh usia responden juga tahu bahwa hipertensi juga dipengaruhi oleh keturunan. Hasil penelitian *case control* yang dilakukan di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2014 pada uji *chi-square* diperoleh nilai OR 17.71, hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Orang yang memiliki anggota keluarga hipertensi berisiko 17.71 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga menderita hipertensi Talumewo *et al.*, (2014). Menurut Davidson dalam Arifin *et al.*, (2016) menyatakan bahwa bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila sudah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

c. Dimensi Gejala Hipertensi

Gejala penyakit hipertensi perlu diketahui oleh pasien hipertensi agar pasien mampu mengenali secara dini setiap gejala yang dirasakan. Pada dimensi gejala hipertensi terdiri dari 1 yaitu pertanyaan nomor 2 dengan persentase 64,3% rata-rata responden menjawab benar. Dari pertanyaan nomor 2 diketahui bahwa responden hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 mengetahui bahwa pusing merupakan salah satu gejala hipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Mahadewi *et al.*, (2020) di Banjar Celuk, Desa Celuk, Kecamatan Sukawati mendapatkan hasil bahwa responden yang mengetahui bahwa sakit kepala merupakan salah satu gejala hipertensi sebanyak 82 responden (76,6%).

Pusing (nyeri kepala) hipertensi merupakan kondisi yang paling umum didapati pada usia lanjut (lansia), hal ini dapat terjadi karena terjadinya penurunan pada kondisi dan kemampuan fungsi tubuh. Penanganan pusing hipertensi pada lansia harus sangat diperhatikan karena

jika penanganan dan tepat dapat menyebabkan nyeri kepala hipertensi menjadi terkontrol terhindar dari komplikasi serius (Syiddatul B, 2017).

d. Dimensi Aturan Penggunaan Obat Antihipertensi

Aturan penggunaan obat antihipertensi perlu diketahui oleh pasien hipertensi agar terapi yang diterima bisa maksimal. Pada dimensi aturan penggunaan obat antihipertensi terdiri dari 2 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 8 dan 9 sebanyak 80,9% rata-rata responden menjawab benar. Berdasarkan pertanyaan nomor 9 diketahui bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 tahu bahwa penderita hipertensi harus melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cahyani (2021) bahwa pasien hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang dari 50 responden sebanyak 42 responden (84%) tahu bahwa penderita hipertensi harus melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Pemeriksaan rutin tekanan darah sangat diperlukan untuk mengetahui tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi.

**4. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Umbulharjo 1**

Pengetahuan pasien hipertensi diukur menggunakan instrumen kuesioner MMAS-8 yang mana terbagi atas 3 dimensi yaitu frekuensi kelupaan dalam obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis, dan kemampuan dalam mengendalikan diri untuk tetap minum obat.

Dimensi yang pertama pada yaitu dimensi mengenai frekuensi kelupaan dalam minum obat dari dua pertanyaan yaitu pertanyaan kadang-kadang lupa minum obat antihipertensi dan dalam dua minggu terakhir ini lupa minum obat antihipertensi, sebanyak (66,7%) jawaban pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 yang menyatakan lupa minum obat antihipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri dan Lailatusy Syarifah (2021) yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan pasien di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang yang disebabkan oleh ketidaksengajaan lupa minum obat menunjukkan persentase sebanyak 69 pasien (51,87%). Ketidakpatuhan minum obat tersebut disebabkan karena keadaan pasien yang tidak memungkinkan untuk minum

obat seperti pasien yang sedang bekerja atau pasien yang sedang tidak mau minum obat karena enggan.

Hilangnya kemampuan dalam menyebutkan ulang atau memunculkan apa yang sudah dipelajari merupakan proses lupa. Seseorang yang semakin lupa dalam meminum obatnya, maka kepatuhan pengobatannya semakin rendah. Alasan yang seringkali dijumpai pada seseorang yang seringkali lupa minum obat yaitu adanya kesibukan (Nurhanani *et al.*, 2020).

Dimensi kedua yaitu kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis terdiri dari satu pertanyaan yaitu pernah mengurangi dosis atau berhenti minum obat karena takut dengan efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh obat anti hipertensi. Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan sebanyak 142 (68,6%) jawaban pasien hipertensi menyatakan pernah mengurangi dosis atau berhenti minum obat karena takut dengan efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh obat antihipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik *et al.*, (2019) menunjukkan sebanyak 139 responden (69,5%) yang berhenti mengonsumsi obat dengan sengaja tanpa memberi tahu tim medis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anugrah (2020) faktor penyebab ketidakpatuhan mengonsumsi obat antihipertensi yakni karena aktivitas yang padat, bosan, lalai menebus obat, tidak paham penggunaan obat dan kurangnya pengawasan.

Dimensi yang ketiga yaitu dimensi mengenai kemampuan dalam mengendalikan diri untuk tetap minum obat terdiri dari 5 pertanyaan yaitu kadang lupa membawa obat ketika sedang bepergian, kemarin minum obat anti hipertensi, terkadang berhenti minum obat ketika merasa bahwa keadaan sudah membaik, merasa repot ketika harus minum obat anti hipertensi secara rutin dan mengalami kesulitan untuk mengingat jadwal minum obat, pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 menyatakan tidak mampu dalam mengendalikan diri untuk tetap minum obat antihipertensi. Berdasarkan pertanyaan merasa repot ketika harus minum obat anti hipertensi secara rutin diketahui bahwa sebanyak 145 pasien hipertensi (70%) merasa repot ketika minum obat antihipertensi secara rutin. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik *et al.*, (2019) yang menunjukkan sebanyak 131

responden (65,5%) merasa terganggu dengan kewajiban minum obat setiap hari.

## **5. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Penderita Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1**

Menurut Arikunto S (2013), nilai skor tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga rentang nilai diantaranya menunjukkan pengetahuan baik (76-100%), menunjukkan pengetahuan cukup (56%-75%), menunjukkan kepatuhan kurang ( $\leq 56\%$ ). Sedangkan nilai skor pada tingkat kepatuhan menurut Apsari dan Wintariani (2022) diperoleh tiga kategori diantaranya kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan rendah (skor  $< 6$ ).

Berdasarkan data pada tabel 16 diketahui bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang hipertensi sebanyak 109 responden (52,7%), kemudian diikuti dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 73 responden (35,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (12,1%). Sedangkan pada tabel 18 diketahui bahwa pasien hipertensi yang menggunakan obat antihipertensi mempunyai tingkat kepatuhan rendah sebanyak 120 responden (57,9%), kemudian diikuti oleh tingkat kepatuhan sedang sebanyak 61 responden (29,4%) dan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 26 responden (12,7%).

Berdasarkan hasil uji bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo 1 pada tabel 18 diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka dapat dinyatakan bahwa variabel tingkat pengetahuan pasien hipertensi dan kepatuhan pasien hipertensi secara signifikan berkorelasi yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apsari dan Wintariani (2022) di Puskesmas Mengwi I yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dimana sebanyak 40 pasien (45,5%) memiliki tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan yang tinggi

sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien hipertensi maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien.

Keterbatasan yang dialami pada saat penelitian adalah terkait dengan kuesioner pengetahuan yang mana pada kuesioner pengetahuan terdapat instrumen penelitian yang sama semua. Selain itu juga perlu adanya edukasi untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA