

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi yang terdaftar pada tahun 2022 di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2023, dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 207 pasien yang terdiri dari 202 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan 5 pasien yang di eksklusi dikarenakan pasien tidak mendapatkan obat antihipertensi. Pada penelitian ini akan disajikan beberapa hal meliputi data sosiodemografi pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta dan lama menderita hipertensi), karakteristik pengobatan pasien (jenis obat dan jumlah obat), tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi, kualitas hidup pasien hipertensi dan kualitas hidup pasien tiap domain, serta analisis hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.

#### 1. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi Di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

Hasil penelitian yang menggambarkan sosiodemografi pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta ditunjukkan pada Tabel 6 sebagai berikut.

**Tabel 6. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	18-22	7	3,47
	45-59	59	29,21
	>60	136	67,33
<b>Total</b>		<b>202</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin	Laki-Laki	69	34,16
	Perempuan	133	65,84

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Total</b>		<b>202</b>	<b>100</b>
Pendidikan	Tidak Bersekolah	12	5,94
	SD	29	14,36
	SMP	46	22,77
	SMA	85	42,08
	Diploma (D3)	9	4,46
	S1/S2/S3	21	10,40
<b>Total</b>		<b>202</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Tidak Bekerja	52	25,74
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	92	45,54
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	4	1,98
	Pegawai Swasta	5	2,48
	Wiraswasta	23	11,39
	Buruh	13	6,44
	Pedagang	13	6,44
	<b>Total</b>		<b>202</b>
Penyakit Penyerta	Ada	146	72,28
	Tidak Ada	56	27,72
<b>Total</b>		<b>202</b>	<b>100</b>
Lama Menderita Hipertensi (tahun)	<1	11	5,45
	1-5	87	43,07
	6-10	59	29,21
	>10	45	22,28
<b>Total</b>		<b>202</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta mayoritas berusia >60 tahun sebanyak 136 pasien (67,33%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 133 pasien (65,84%). Hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berpendidikan SMA sebanyak 85 pasien (42,08%) dan sebagian besar pasien adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 92 pasien (45,54%). Pasien hipertensi mayoritas menderita hipertensi selama 1-5 tahun dengan jumlah 87 pasien (43,07%). Berdasarkan penyakit penyerta menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki penyakit penyerta dengan jumlah 146 pasien (72,78%). Adapun distribusi

penyakit penyerta pada pasien hipertensi ditunjukkan pada Tabel 7 sebagai berikut:

**Tabel 7. Distribusi Penyakit Penyerta**

<b>Penyakit Penyerta</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Diabetes Melitus	58	32,95
Osteoarthritis	29	16,48
Hiperlipidemia	19	10,80
Mialgia	17	9,66
Rhinitis Alergi	12	6,82
Vertigo	8	4,55
Nasofaringitis	7	3,98
Dispepsia	7	3,98
Penyakit Jantung	6	3,41
Stroke	4	2,27
Abses	3	1,70
Sakit Kepala Tipe Ketegangan	3	1,70
Asma	1	0,57
PPOK	1	0,57
Hernia Nukleus Pulposus (HNP)	1	0,57
Gout	1	0,57
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta memiliki penyakit penyerta diabetes melitus sebanyak 58 pasien (32,95%) dan di urutan kedua tertinggi adalah osteoarthritis sebanyak 29 pasien (16,48%).

## **2. Gambaran Karakteristik Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta.**

Hasil analisis mengenai gambaran karakteristik pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

## a. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

## 1) Regimen Terapi Antihipertensi

**Tabel 8. Regimen Terapi Antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

Regimen Terapi Antihipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tunggal	187	92,57
Kombinasi	15	7,43
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi mendapatkan regimen terapi tunggal antihipertensi sebanyak 187 pasien (92,57%).

## 2) Distribusi Penggunaan Antihipertensi

**Tabel 9. Distribusi Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

Obat Antihipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Tunggal</b>		
Amlodipin	182	90,10
Kaptopril	3	1,49
Bisoprolol	2	0,99
<b>Subtotal</b>	<b>187</b>	<b>92,57</b>
<b>Kombinasi</b>		
Amlodipin + Kaptopril	7	3,47
Amlodipin + Hidroklorotiazid	3	1,49
Amlodipin + Furosemid	2	0,99
Amlodipin + Bisoprolol	3	1,49
<b>Subtotal</b>	<b>15</b>	<b>7,43</b>
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan terapi antihipertensi tunggal menggunakan obat yaitu Amlodipin dengan jumlah responden sebanyak 187 pasien (92,57%).

## b. Profil Penggunaan Obat Non-Antihipertensi

**Tabel 10 . Distribusi Penggunaan Obat Non-Antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

Kelas Terapi	Nama Obat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Vitamin dan Suplemen	Vitamin B Komplek	110	27,23
	Vitamin C	8	1,98
	Vitamin B12	7	1,73
	Kalsium Laktat	6	1,49
	Asam Folat	4	0,99
	Vitamin B6	1	0,25
	Kalium Aspartat	1	0,25
Antidiabetik	Metformin	53	13,12
	Glimepirid	31	7,67
Antinflamasi Nonsteroid	Meloxicam	54	13,37
	Natrium Diklofenak	16	3,96
	Ibuprofen	5	1,24
	Asam Mefenamat	2	0,50
Antinflamasi Steroid	Metilprednisolon	13	3,22
Antihiperlipidemia	Gemfibrozil	12	2,97
	Simvastatin	10	2,48
	Fenofibrat	6	1,49
Analgetik/Antipiretik	Parasetamol	12	2,97
Antihistamin	Cetirizin	12	2,97
	Klorfeniramin Maleat	2	0,50
Antivertigo	Betahistin Mesilat	10	2,48
Antidispepsia	Omeprazol	5	1,24
	Ranitidin	4	0,99
	Antasida Doen	2	0,50
Antibiotik	Siprofloksasin	4	0,99
Antiplaquet	Aspirin	4	0,99
Antitusif	Alpara (Phenylpropanolamin HCl + Dextromethorphan HBr)	3	0,74
Dekongestan	Nichofed (Triprolidin + Pseudoefedrin)	2	0,50
Antidepresan	Diazepam	1	0,25
Antipirai	Allopurinol	1	0,25
Antiemetik	Domperidone	1	0,25
Ekspetoran/Mukolitik	Asetilsistein	1	0,25
Antidiare	Attapulgit	1	0,25
<b>Total</b>		<b>404</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi mendapatkan obat kelas terapi vitamin dan suplemen yaitu vitamin B kompleks sebanyak 110 pasien (27,23%), kelas terapi antidiabetik yaitu metformin sebanyak 53 pasien (13,12%) dan kelas terapi antinflamasi nonsteroid yaitu meloxicam sebanyak 54 pasien (13,37%).

### 3. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

Hasil analisis mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta ditunjukkan pada Tabel 11 sebagai berikut.

**Tabel 11. Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

<b>Kepatuhan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah (skor <6)	57	28,22
Sedang (skor 6-7)	76	37,62
Tinggi (skor = 8)	69	34,16
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada kategori sedang, yaitu sebanyak 76 pasien (37,62%).

### 4. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

Hasil analisis mengenai kualitas hidup pasien hipertensi secara umum dan analisis kualitas hidup pasien hipertensi pada setiap domain di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

#### a) Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

**Tabel 12. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah (skor $\leq$ 50)	53	26,24
Tinggi (skor $>$ 50)	149	73,76
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 149 pasien (73,76%).

b) Analisis Kualitas Hidup pada Setiap Domain

**Tabel 13. Kualitas Hidup Setiap Domain**

Domain (D)	Kualitas Hidup			
	Rendah		Tinggi	
	n	%	n	%
Fungsi Fisik	65	32,18	137	67,82
Fungsi Emosional	52	25,74	150	74,26
Fungsi Sosial	71	35,15	131	64,85
Keadaan Fisik	48	23,76	154	76,24
Keadaan Emosi	28	13,86	174	86,14
Nyeri	48	23,76	154	76,24
Vitalitas	21	10,40	181	89,60
Kesehatan Umum	51	25,25	151	74,75

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa kualitas hidup pasien hipertensi pada setiap domain termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Hasil analisis menunjukkan mayoritas pasien hipertensi memiliki kualitas hidup tinggi pada domain vitalitas sebanyak 181 pasien (89,60%), keadaan emosi sebanyak 174 orang (86,14%), keadaan fisik sebanyak 154 pasien (76,24%) dan domain nyeri sebanyak 154 pasien (76,24%).

## 5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Hasil analisis mengenai hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi ditunjukkan pada Tabel 14:

**Tabel 14. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien hipertensi**

Kepatuhan	Kualitas Hidup		Total	*p -value
	Rendah ( $\leq 50$ )	Tinggi ( $> 50$ )		
Rendah (<6)	51 (25,25%)	5 (2,48%)	57 (28,22%)	0,001
Sedang (6-7)	2 (0,99%)	75 (37,13%)	76 (37,62%)	
Tinggi (= 8)	0 (0%)	69 (34,16%)	69 (34,16%)	
<b>Total</b>	<b>53 (26,24%)</b>	<b>149 (73,76%)</b>	<b>202 (100%)</b>	

\* P-Value = uji Spearman

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 202 pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta mayoritas memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi kategori sedang dengan kualitas hidup rendah sebanyak 75 pasien (37,13%). Hasil analisis yang diperoleh dari uji Spearman dengan nilai p-value = 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Sociodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

#### a. Usia

Hasil analisis univariat berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa frekuensi pasien menurut usia tertinggi adalah usia >60 tahun yaitu sebanyak 136 pasien (67,33%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sedayu *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas usia >60 tahun mengalami hipertensi sebanyak 53 pasien (37,1%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Triguna dan Sudhana (2013) menyatakan bahwa sebagian besar responden hipertensi berada dalam kelompok umur >60 tahun, yaitu sebanyak sebanyak 55 pasien (61,1%). Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Taiso *et al* (2021) dimana menyatakan bahwa kelompok responden



terbanyak yang mengalami hipertensi adalah usia >60-74 yaitu sebanyak 37 pasien (40,2%).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 menjelaskan bahwa hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun (55,2%). Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi dimana dengan bertambahnya usia maka risiko terkena hipertensi lebih besar. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (Gaol & Simbolon, 2022). Hal ini dikarenakan pada usia lanjut terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi sistolik. Penurunan laju glomerulus menyebabkan peningkatan reabsorpsi Natrium Klorida (NaCl) oleh tubulus proksimal sehingga menurunkan konsentrasi NaCl. Penurunan konsentrasi NaCl akan menyebabkan peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron sehingga meningkatkan tekanan darah (Hairunisa, 2014).

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan menempati frekuensi yang lebih banyak daripada laki-laki, yaitu sebanyak 133 pasien (65,84%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Runtuwene *et al* (2019) yang menunjukkan bahwa kelompok yang menderita hipertensi lebih banyak adalah jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 133 pasien (65,8%). Hasil penelitian oleh Akbar *et al* (2020) juga menyatakan bahwa kejadian hipertensi paling banyak diderita oleh perempuan sebanyak 39 pasien (78%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus *et al* (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 160 pasien (59,7%).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi sebanyak 36,85% dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 28,80%. Perempuan berpotensi lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki karena

perempuan akan mengalami risiko peningkatan tekanan darah setelah menopause. Hal ini disebabkan karena hormon estrogen yang terdapat pada wanita yang berfungsi untuk melindungi pembuluh darah dari proses terbentuknya aterosklerosis, sudah hilang atau berkurang kuantitasnya (Nuraini, 2015).

c. Pendidikan

Hasil analisis univariat berdasarkan Tabel 6 untuk karakteristik tingkat pendidikan, ditunjukkan bahwa mayoritas pasien dalam penelitian ini berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 85 pasien (42,08%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana *et al* (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan pasien hipertensi sebagian besar adalah pendidikan SMA sebanyak 52 pasien (65%). Hasil penelitian Runtuwene *et al* (2019) juga menyatakan bahwa pasien hipertensi paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 pasien (55%). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Taiso *et al* (2021) menyatakan bahwa pasien hipertensi paling banyak memiliki tingkat pendidikan yang rendah (tidak bersekolah, SD, SMP) sebanyak 97 pasien (59,1%). Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama dalam mencegah hipertensi. Namun tingkat pendidikan yang tinggi belum menjamin pengetahuan seseorang lebih baik. Pengetahuan yang baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan, tetapi dapat juga diperoleh dari berbagai cara baik inisiatif sendiri ataupun dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik secara formal maupun informal sehingga dapat menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, maka kemampuan untuk menerima informasi juga semakin baik (Puspita, 2016). Pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kepatuhan yang lebih baik bila dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan tingkat kesadaran untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Sinuraya *et al.*, 2018).

d. Pekerjaan

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 6 ditunjukkan bahwa mayoritas responden dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 92 pasien (45,54%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah *et al* (2022) menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi adalah IRT sebanyak 51 pasien (39,8%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar *et al* (2020), dimana sebagian besar pasien memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 29 pasien (82,8%). Hasil penelitian Runtuwene *et al* (2019) juga menyatakan pasien dengan status pekerjaan IRT paling banyak menderita hipertensi sebanyak 17 pasien (42,5%).

Hipertensi banyak diderita oleh ibu rumah tangga (IRT) disebabkan oleh aktivitas yang dilakukan IRT. Banyaknya kesibukan IRT menyebabkan IRT tidak memiliki waktu untuk berolahraga mengakibatkan kurangnya aktivitas fisik karena meningkatkan risiko berat badan yang berlebih serta dapat meningkatkan stres (Bisnu *et al.*, 2017). Stres akan mempengaruhi aktivitas saraf simpatis yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Peningkatan tekanan darah karena stres ditandai dengan rasa marah, tertekan, bingung, cemas, dan rasa berdebar-debar. Rasa berdebar-debar tersebut dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin yang dapat merangsang detak jantung lebih cepat dan kuat (Sinaga *et al.*, 2022).

e. Penyakit Penyerta

Hasil analisis univariat berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa responden yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 146 pasien (72,28%) lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit penyerta sebanyak 56 pasien (27,72%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastika & Siyam (2021) menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi dengan penyakit penyerta sebanyak 52 pasien (61,2%).

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Pratiwi *et al* (2020) menyatakan sebagian besar pasien hipertensi dengan penyakit penyerta sebanyak 87 pasien (73,72%). Berdasarkan Tabel 7 penyakit penyerta yang diderita oleh pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta sebagian besar yaitu diabetes melitus, yaitu sebanyak 58 pasien (33,1%). Hasil penelitian Cahyani (2018) menyatakan sebagian besar pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes melitus, yaitu sebanyak 20 pasien (40%). Pasien hipertensi usia >60 tahun dengan penyakit penyerta diabetes melitus berhubungan dengan kadar glukosa darah meningkat (hiperglikemia) sehingga terjadi resistensi cairan intravaskular yang berakibat terhadap peningkatan volume cairan tubuh serta diikuti dengan kerusakan sistem vaskular menyebabkan peningkatan resistensi arteri perifer (Ayutthaya & Adan, 2020). Adanya penyakit penyerta membuat terapi menjadi lebih kompleks obat yang harus diminum lebih banyak sehingga mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi (Wulandari *et al.*, 2021).

f. Lama Menderita Hipertensi

Hasil analisis univariat untuk frekuensi lama menderita hipertensi seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6 mayoritas lama menderita hipertensi selama 1-5 tahun, yaitu sebanyak 87 pasien (43,07%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar & Masnina (2019) menyatakan bahwa lama menderita hipertensi tertinggi adalah 1-5 tahun sebanyak 57 pasien (68,7%). Penelitian lain oleh Rasyid *et al* (2022) menunjukkan bahwa lama menderita hipertensi terbanyak yaitu <5 tahun sebanyak 32 pasien (78,1%). Semakin lama pasien hipertensi menjalani pengobatan kemungkinan tidak patuh terhadap pengobatan semakin besar. Hal ini dikarenakan pengobatan yang sudah lama dilakukan dapat membebani dan mendorong pasien untuk lupa minum obat. Namun demikian, lama menderita hipertensi juga memungkinkan seseorang yang sudah lama menjalani pengobatan memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam manajemen pengobatan selain itu lama menderita hipertensi dapat membuat pasien hipertensi menjadi terbiasa melakukan pengobatan secara

rutin serta memiliki pengetahuan yang lebih banyak mengenai kondisi kesehatan mereka (Ihwatun *et al.*, 2020).

## 2. Gambaran Karakteristik Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta.

### a. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Hasil analisis univariat untuk regimen terapi antihipertensi berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi menggunakan terapi tunggal, yaitu sebanyak 187 pasien (92,57%) dengan jenis obat yang paling banyak digunakan oleh pasien hipertensi berdasarkan tabel 9 yaitu amlodipin, yaitu sebanyak 182 pasien (90,10%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Azizah *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa amlodipin merupakan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan yakni sebesar 32 pasien (19,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifandani *et al* (2023) yang menunjukkan bahwa penggunaan terapi tunggal amlodipin paling banyak digunakan sebanyak 77 pasien (88,51%). Menurut JNC 8 salah satu prinsip pengobatan hipertensi yaitu pengobatan awal hipertensi dengan atau tanpa diabetes melitus harus mencakup diuretik thiazid atau *Calcium Channel Blocker* (CCB), jika target tekanan darah tidak tercapai dalam waktu satu bulan, maka dosis awal harus ditingkatkan atau obat kedua harus ditambahkan dengan diuretik thiazid, CCB, ACEI, atau ARB akan tetapi penggunaan ACEI dan ARB tidak boleh dikombinasikan. Mekanisme antihipertensi amlodipin golongan CCB adalah memberikan relaksasi langsung ke otot polos pembuluh darah. Amlodipin bekerja secara perlahan namun efektif sebagai antihipertensi yang mampu bertahan hingga 24 jam (*long acting*) sehingga cukup digunakan satu hari sekali. (Rifandani *et al.*, 2023).

### b. Profil Penggunaan Obat Non-Antihipertensi

Hasil analisis berdasarkan Tabel 10 diketahui frekuensi distribusi penggunaan obat non-antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien hipertensi adalah kelas terapi vitamin dan suplemen yakni vitamin B

kompleks sebanyak 110 pasien (27,23%), kelas terapi antidiabetik yakni metformin sebanyak 53 pasien (13,12%) dan kelas terapi antiinflamasi nonsteroid yaitu meloxicam sebanyak 54 pasien (13,37%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniapuri & Supadmi, (2015) yang menunjukkan bahwa penggunaan obat paling banyak diperoleh pasien hipertensi adalah penggunaan antihipertensi dan vitamin. Penelitian lain oleh Irilartia (2016) juga menunjukkan bahwa vitamin B12 paling banyak digunakan untuk indikasi hipertensi sebanyak 37 pasien (26,06%). Penggunaan kelas terapi vitamin dan suplemen (vitamin B kompleks) yang digunakan untuk pencegahan dan pengobatan defisiensi dan kurang memadainya jumlah asupan vitamin B1, B6 dan B12 (Kurniapuri & Supadmi, 2015). Menurut O'leary dalam Kurniapuri & Supadmi (2015) kurangnya asupan vitamin B12 dapat meningkatkan konsentrasi total homosistein pada penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, hiperlipidemia dan obesitas. Penggunaan vitamin B12 juga dapat menghambat nyeri yang berhubungan dengan diabetes neuropati.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan obat antidiabetik pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes melitus mayoritas adalah metformin sebanyak 32 pasien (49,2%). Metformin merupakan antidiabetik yang termasuk dalam golongan obat sulfonilurea dan biguanid. Golongan obat sulfonilurea bekerja dengan cara mendorong pankreas untuk memproduksi insulin dan membantu tubuh memaksimalkan insulin, sedangkan golongan biguanid bekerja dengan cara menghambat produksi glukosa dalam hati dan mengurangi absorpsi gula di usus (Fatimah, 2015).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopitasari (2022) menunjukkan bahwa penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) pada pasien osteoarthritis (OA) mayoritas adalah meloxicam sebesar 43,91%. Meloxicam merupakan obat golongan NSAID yang dapat digunakan untuk pengobatan OA. Meloxicam dapat menghambat COX-2 sepuluh kali lebih baik dibandingkan dengan COX-1

sehingga efek samping terhadap saluran cerna paling sedikit dibandingkan dengan NSAID yang lain. Penggunaan obat inhibitor COX-2 lebih diutamakan untuk menghindari terjadinya efek gastrointestinal pada lansia. Hal ini dikarena pasien OA membutuhkan terapi jangka panjang, sehingga dipilih meloxicam yang lebih aman dengan tujuan untuk mengurangi gangguan saluran cerna (Curtis *et al* dalam Nopitasari, 2022).

### **3. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

Hasil analisis univariat untuk tingkat kepatuhan berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan pada kategori sedang, yaitu sebanyak 76 pasien (37,62%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artini *et al* (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 67 pasien (69,1%) yang diukur dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Penelitian oleh Cahyani (2018) juga menunjukkan bahwa berdasarkan jawaban pasien pada kuesioner MMAS-8 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi juga memiliki kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 20 pasien (40%). Sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori sedang atau kategori cukup yang diukur dengan menggunakan kuesioner yang sama. Hal ini dikarenakan kepatuhan sedang adalah tahap pertama dari perubahan perilaku dimana pada tahap ini masih perlu dilakukan pengawasan.

Berdasarkan hasil penilaian terhadap kuesioner kepatuhan penggunaan obat antihipertensi, diketahui bahwa masalah utama pasien memiliki kepatuhan masih dalam kategori sedang disebabkan karena pasien sering lupa minum obat. Hal ini disebabkan karena keadaan yang mendesak seperti pekerjaan, pasien sendiri yang sengaja tidak minum obat serta pasien malas meminum obat. Salah satu hal juga yang menjadi penyebab pasien lupa minum obat karena pasien tidak merasakan gejala dari penyakit yang dideritanya. Menurut Cahyani (2018) menyatakan bahwa pasien hipertensi tidak sepenuhnya patuh

dalam menggunakan obat antihipertensi. Hal ini dikarenakan pasien merasa bahwa dirinya sudah sembuh. Sebagian besar pasien hipertensi tidak mengetahui bahwa obat antihipertensi harus diminum rutin karena kurangnya informasi mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya. Faktor lain yang juga menyebabkan pasien hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan yaitu pasien sering merasa terganggu dengan efek samping obat antihipertensi yang diminum seperti batuk kering serta sering buang air kecil. Selain itu, aktivitas yang padat juga mengakibatkan pasien sering lupa minum obat. Kepatuhan penggunaan obat yang rendah akan berdampak buruk bagi pasien yakni tidak terkontrolnya tekanan darah sehingga dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal kronik (Tumondo *et al.*, 2021). Semakin tinggi kepatuhan dalam penggunaan antihipertensi, maka semakin tinggi juga potensi tercapainya tekanan darah yang normal sehingga kualitas hidup pasien hipertensi lebih baik (Ariyanto, 2016).

#### **4. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta**

Hasil analisis univariat berdasarkan Tabel 12 diketahui kualitas hidup pasien hipertensi berada pada kategori tinggi sebanyak 144 pasien (73,76%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sa'diyah. A. R (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 33 pasien (97%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalita *et al* (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 42 pasien (93.3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki kualitas hidup tinggi atau dalam kategori yang baik. Menurut Kaliyaperumal *et al* (2016) menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, gaya hidup, kepatuhan minum obat, efek samping, nilai tekanan darah serta adanya penyakit penyerta.



Kualitas hidup pasien hipertensi pada kategori tinggi juga didukung berdasarkan Tabel 13 yang menunjukkan bahwa jumlah pasien yang memiliki kualitas hidup lebih tinggi yaitu berada pada domain vitalitas sebanyak 181 pasien (89,60%), keadaan fisik sebanyak 154 pasien (76,24%) dan domain nyeri sebanyak 154 pasien (76,24%) dibandingkan dengan domain lain seperti domain fungsi fisik sebanyak 137 pasien (67,82) dan fungsi sosial sebanyak 131 pasien (64,85). Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nopitasari *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa domain kualitas hidup fungsi fisik dan fungsi sosial dari 69 pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang sempurna/sangat baik sebanyak 26 pasien (37,68%) dan fungsi sosial sebanyak 51 pasien (73,91%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa domain domain vitalitas pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan dengan domain yang lain. Hal ini dikarenakan pasien hipertensi selalu merasa penuh semangat dan sebagian besar tidak mudah merasa lelah lain (Nopitasari *et al.*, 2021)

Pada domain fungsi sosial dan fungsi fisik hasil menunjukan frekuensi terendah dibandingkan dengan domain lain. Hal ini dikarenakan seiring dengan proses penuaan terjadi perubahan-perubahan fisiologis yang membuat pasien hipertensi lebih rentan terhadap penyakit sehingga kualitas hidupnya menurun (Kaliyaperumal *et al.*, 2016). Pada fungsi fisik pada pasien penderita hipertensi mengalami keterbatasan dalam mengangkat beban berat, menaiki beberapa anak tangga dan berjalan >1,5 km. Hal tersebut dikarenakan pasien merasakan sakit pada bagian lutut akan tetapi pasien tidak mengalami keterbatasan dalam mandi atau memakai baju sendiri dan berolahraga ringan seperti jalan santai. Pada domain fungsi sosial pasien hipertensi juga memiliki kualitas hidup yang tinggi sehingga dapat diketahui bahwa pasien hipertensi tidak mengalami masalah pada keadaan fisik dan keadaan emosi yang dapat mengakibatkan aktivitas sosial pasien terganggu atau masalah emosi yang dapat mempengaruhi kegiatan sosial seperti mengunjungi teman, saudara dan lain-lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta mayoritas memiliki tekanan darah sistolik

antara 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg menurut JNC 8 termasuk dalam klasifikasi pre-hipertensi. Pre-hipertensi merupakan pengelompokan besarnya tekanan darah yang tidak termasuk normal namun bukan hipertensi atau dinamakan juga *borderline* hipertensi. Tekanan darah yang tidak begitu tinggi ini tidak begitu menimbulkan gejala yang dapat mengganggu aktivitas pasien hipertensi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi.

#### **5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi**

Hasil analisis bivariat berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta tertinggi adalah pasien yang memiliki tingkat kepatuhan sedang dengan kualitas hidup yang tinggi sebanyak 75 pasien (37,13%). Hasil uji menggunakan uji *Spearman* antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi memiliki nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latif & Sriyati (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan hasil sebagian besar adalah kategori sedang-tinggi sebanyak 37 pasien (50%). Penelitian lain dilakukan oleh Setiawan (2019) juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup adalah kategori sedang-tinggi sebanyak 64 pasien (23,8%).

Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup walaupun bukan faktor utama. Pasien yang patuh dan sesuai dengan arahan medis akan mendapatkan efek terapi obat yang maksimal serta tercapainya kualitas hidup yang baik (Setiawan, 2019). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sedang dengan kualitas hidup tinggi dimana hasil ini diketahui tidak sesuai dengan teori. Hal ini dapat terjadi karena kuesioner yang

digunakan hanya menilai secara umum terkait pada penyakit yang diderita oleh pasien. Selain itu kuesioner kualitas hidup SF-36 hanya membagi kategori kualitas hidup menjadi 2 kategori saja yaitu tinggi dan rendah sehingga menyebabkan hasil anatara tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup hidup menunjukkan hasil yang tidak sinkron.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian hanya menggunakan desain *cross sectional*, dimana peneliti hanya melakukan satu kali pengukuran terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pada pasien hipertensi tanpa ditindaklanjuti atau memberikan intervensi kepada pasien. Penelitian ini juga hanya meneliti terkait hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup tanpa menilai hubungan terkait faktor-faktor (karakteristik pasien hipertensi dan karakteristik pengobatan hipertensi) yang dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian ini hanya mengukur tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi saja tanpa mengukur tingkat pengetahuan pasien. Pengukuran kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang masih bersifat umum.