

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisiонер

a. Uji Validitas

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas ukuran dikarenakan validitas ukuran telah divalidasi oleh Alfian dan Putra (2017) Namun, penelitian ini melakukan uji validitas isi yang bertujuan untuk melihat apakah kuisiонер MARS-5 tersebut sudah layak dan tepat untuk mengukur tingkat kepatuhan pada penelitian ini. Hasil uji validitas kuisiонер tingkat kepatuhan kepada pasien hipertensi yang dibagikan kepada 30 responden yang dianalisis menggunakan sistem terkomputerisasi.

Tabel 7. Uji Validitas

Pertanyaan	R hitung (30 responden)	R tabel (30 responden)	Keterangan
P1	0,914	0,361	Valid
P2	0,626	0,361	Valid
P3	0,674	0,361	Valid
P4	0,787	0,361	Valid
P5	0,674	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 7 hasil uji validitas di atas, diperoleh hasil yang valid semua yaitu R hitung > dari R tabel sehingga kuisiонер tersebut dapat digunakan untuk mengambil data ke responden.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan sistem terkomputerisasi SPSS berdasarkan nilai *Cronbach's Alpha*. Item pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$. Hasil reliabilitas kuisiонер tingkat kepatuhan pada 30 responden terhadap 5 item pertanyaan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,773 sehingga kuisiонер dinyatakan reliabel.

2. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Puskesmas Kasihan II merupakan suatu pelayanan kesehatan yang terletak di JL. Padoan, Jogonalan Lor, Tirtonimolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Kasihan II beroperasi pada hari Senin hingga Sabtu. Hari Senin-Kamis dari jam 07.00-14.30 WIB. Jumat dari jam 07.00-11.30 WIB. Sabtu dari jam 07.00-13.00 WIB. Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu sebelah utara adalah Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman, sebelah timur adalah Kecamatan Sewon Bantul, sebelah barat adalah Kelurahan Tamantirto Kecamatan Kasihan Bantul.

3. Analisis Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden, distribusi frekuensi tingkat kepatuhan responden, distribusi *outcome* klinik responden, dan analisis hubungan kepatuhan terhadap *outcome* klinik pasien hipertensi.

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini mempunyai karakteristik yang berbeda-beda yaitu jenis kelamin, umur, pekerjaan, lama menderita hipertensi, jenis terapi, dan penggolongan obat.

Tabel 8. Gambaran Karakteristik Responden di Puskesmas Kasihan II

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur		
	18-24 tahun	0	0
	25-64 tahun	82	68,3
	≥ 65 tahun	38	31,6
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	44	36,6
	Perempuan	76	63,3
3.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	86	71,6
	Pegawai Negeri	10	8,3
	Pegawai Swasta	6	5
	Wiraswasta	18	15
4.	Lama Menderita		
	≤ 5 tahun	72	60
	>5 tahun	48	40
5.	Jenis Terapi		
	Tunggal	116	96,6
	Kombinasi 2 obat	4	3,3
	Kombinasi 3 obat	0	0

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6.	Penggolongan Obat		
	ACEI	4	3,3
	ARB	0	0
	BB	0	0
	CCB	116	96,6
	Tiazid Diuretik	0	0

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa dari 120 responden yang menderita hipertensi dengan usia 26-64 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 82 responden (68,3 %). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menyatakan bahwa frekuensi jenis kelamin perempuan yang menderita hipertensi lebih banyak yaitu 76 responden (63,3%). Berdasarkan pekerjaan kelompok yang paling banyak mengidap hipertensi yaitu kelompok yang tidak bekerja sebanyak 86 responden (71,6 %). Lama menderita hipertensi pada 72 responden (60%) yang menderita hipertensi selama kurang dari 5 tahun. Untuk jenis terapi penggunaan satu jenis obat (monoterapi) sebanyak 116 responden (96,6%). Penggolongan obat yang paling banyak digunakan oleh responden adalah golongan CCB sebanyak 116 responden (96,6%).

2) Tingkat Kepatuhan Responden

Tabel 9. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan II

No	Item pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Apakah anda lupa minum obat antihipertensi?	0 (0%)	0(0%)	5 (4.1%)	45 (37,5%)	70 (58,3%)
2.	Apakah anda mengubah dosis obat antihipertensi?	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1 (0,8%)	119 (99,1%)
3.	Apakah anda berhenti minum obat antihipertensi anda untuk sementara waktu?	0(0%)	0(0%)	1 (0,8%)	21 (17,5%)	98 (74,1%)
4.	Apakah anda memutuskan untuk melewati satu dosis obat antihipertensi?	0(0%)	0(0%)	0(0%)	36 (30%)	84 (70%)
5.	Apakah anda minum obat antihipertensi kurang dari yang diperintahkan?	0(0%)	0(0%)	0(0%)	10 (8,3%)	110 (91,6%)

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat hasil distribusi terhadap 5 item pertanyaan. Pertanyaan pertama yaitu “Apakah anda lupa minum obat antihipertensi” responden menjawab pertanyaan mayoritas dengan jawaban tidak pernah sebanyak 70 (58,3%). Pertanyaan kedua yaitu “Apakah anda mengubah dosis obat antihipertensi anda” responden menjawab pertanyaan mayoritas dengan jawaban tidak pernah sebanyak 119 (99,1%). Pertanyaan ketiga yaitu “Apakah anda berhenti minum obat antihipertensi anda untuk sementara waktu” sebanyak 98 (74,1%) responden mayoritas menjawab pertanyaan dengan jawaban tidak pernah. Pertanyaan keempat yaitu “Apakah anda memutuskan untuk melewatkan satu dosis obat antihipertensi anda” sebanyak 84 (70%) responden mayoritas menjawab pertanyaan dengan jawaban tidak pernah. Pertanyaan kelima yaitu “Apakah anda minum obat antihipertensi kurang dari yang diperintahkan” mayoritas responden menjawab pertanyaan dengan jawaban tidak pernah sebanyak 110 (91,6%).

Tabel 10. Distribusi Tingkat Kepatuhan Responden

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepatuhan rendah	54	45%
Kepatuhan tinggi	66	55%

Tingkat kepatuhan yang sudah diperoleh dari responden yang menjawab semua pertanyaan pada kuisisioner menunjukkan bahwa pada pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 66 responden (55%) dan tingkat kepatuhan yang rendah sebanyak 54 responden (45%).

3) *Outcome* Klinik Responden

Tabel 11. Distribusi *Outcome* Klinik Responden

<i>Outcome</i> Klinik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tekanan darah tercapai	70	58,3 %
Tekanan darah tidak tercapai	50	41,6 %

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa pada pasien hipertensi dengan data yang diambil dari rekam medik terdapat kategori tekanan darah yang tercapai dan tekanan darah yang tidak tercapai, untuk tekanan darah yang tercapai terdapat sebanyak 70 responden (58,3 %) dan untuk tekanan darah yang tidak tercapai terdapat sebanyak 54 responden (41,6 %)

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap *outcome* klinik pada pasien hipertensi dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* yang dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Tingkat Kepatuhan terhadap Outcome Klinik

Tingkat kepatuhan	Outcome klinik		Total	Symp.sig. <i>tailed</i>
	Tercapai	Tidak tercapai		
Kepatuhan tinggi	66 (55%)	70 (58,3%)	70 (58,3%)	0,000
Kepatuhan rendah	54 (45%)	0 (0,0)	50 (41,6%)	
Total	120 (100%)		120 (100%)	

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* berdasarkan tabel 12 menunjukkan responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 66 responden (55%) dengan nilai *outcome* klinik tercapai (58,3%) dan pasien dengan kepatuhan rendah sebanyak 54 responden (45%) dengan nilai *outcome* klinik tidak tercapai (41,6%). Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai *Symp.sig.2 tailed* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap *outcome* klinik. Dari uji yang dilakukan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan maka akan berpengaruh terhadap *outcome* klinik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik bermacam-macam yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, *outcome* klinik, jenis terapi dan penggolongan obat.

a. Usia

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia 25-64 tahun lebih banyak yaitu 82 responden (68,3%). Berdasarkan teori, pada umumnya tekanan darah mengalami kenaikan dimulai setelah umur 40 tahun disebabkan arteri akan mengalami penebalan sehingga pembuluh darah akan menyempit serta diikuti

dengan adanya penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga akan terjadi kekakuan pada pembuluh darah (Indriana *et al.*, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ariyani *et al.*, (2018) di mana pada usia <45 tahun lebih sedikit yaitu sebanyak 4 orang (13,33%) sedangkan pada pasien dengan usia >45 tahun sebanyak 26 responden (86,67%). Sama halnya, dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardita *et al.*, (2020) menyatakan bahwa umur mempunyai hubungan yang signifikan terhadap hipertensi. Di antara responden yang berumur 41-50 tahun dan >50 tahun lebih mungkin terserang hipertensi dibandingkan dengan responden yang berumur kurang dari 40 tahun.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II adalah perempuan yaitu sebanyak 76 responden (63,6%). Hal ini dikarenakan jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit hipertensi. Pada jenis kelamin perempuan yang sudah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung meningkat. Bahkan setelah umur 65 tahun kejadian hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria karena faktor hormonal yaitu penurunan hormon estrogen yang menyebabkan penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Kadar kolesterol HDL yang rendah merupakan faktor penyebab terjadinya proses aterosklerosis sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi (Indriana *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hazwan & Pinatih (2017) tentang kepatuhan minum obat pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin diperoleh sebagian besar responden (56%) berjenis kelamin perempuan. Ayuchecaria *et al.*, (2018) juga menyatakan tentang kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 137 pasien (66,50%). Hal ini dikarenakan perempuan mempunyai kondisi hormonal yang lebih kompleks dari laki-laki (Wirakhmi & Purnawan, 2021). Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian Eksanoto (2013) yaitu perempuan (62,8%) cenderung mengalami hipertensi daripada laki-laki (37,19%). Perempuan akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu umur di atas 45 tahun.

c. Pekerjaan

Berdasarkan kelompok pekerjaan yang paling banyak ditemukan yaitu kelompok tidak bekerja sebanyak 86 responden (71,6%). Dari hasil wawancara responden ditemukan bahwa mayoritas perempuan yang sudah tidak bekerja adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan ibu rumah tangga memiliki aktifitas fisik yang lebih ringan sehingga mempunyai faktor risiko terkena hipertensi lebih tinggi dan kemungkinan ada faktor risiko lain seperti stres yang bisa memicu terjadinya peningkatan aktifitas saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi persisten lebih tinggi dari biasanya (Indriana *et al.*, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bisnu *et al.*, (2017) pada 68 responden yang paling banyak mengidap hipertensi adalah responden yang tidak mempunyai pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 34 orang (50,0%). Perempuan yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan perempuan yang mempunyai pekerjaan, hal ini dikarenakan kurangnya aktifitas fisik yang dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan sehingga berisiko menderita hipertensi (Rahayu *et al.*, 2021).

Demikian pula penelitian yang dilakukan Akbar *et al.*, (2020) yaitu dari 50 responden sebanyak 39 (78%) pasien dengan kelompok tidak bekerja. Berdasarkan hasil wawancara responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga melakukan pekerjaan di rumah hanya dalam waktu yang sedikit seperti halnya menyapu, mencuci, memasak, dan lain-lain. Banyak waktu untuk bersantai (menonton, duduk, dan lain-lain) sehingga memungkinkan responden kurang dalam melakukan aktivitas fisik (Mokolomban *et al.*, 2018).

d. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan lama menderita hipertensi dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah menderita hipertensi ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 72 responden (60%). Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian Noorhidayah (2016) yang menyatakan mayoritas lama menderita hipertensi adalah di bawah 5 tahun sejumlah 68 responden (65,4%). Penderita hipertensi ≤ 5 tahun didapatkan patuh dalam pengobatan hipertensi dibandingkan yang telah menderita >5 tahun, hal ini dikarenakan pasien dengan hipertensi ≤ 5 tahun cenderung lebih khawatir terhadap kondisinya sehingga menimbulkan keinginan atau motivasi untuk dapat mengontrol tekanan darahnya, sedangkan pasien yang menderita hipertensi >5 tahun cenderung mempunyai kepatuhan yang rendah dikarenakan pengalaman pasien yang lebih banyak mengenai pengobatan yang tidak sesuai harapan sehingga pasien cenderung tidak mematuhi proses dalam pengobatannya dan pasrah (Anwar & Masnina (2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinuraya *et al.*, (2018) menyatakan dalam penelitiannya responden yang menderita hipertensi 1-5 tahun paling banyak dan memiliki kepatuhan lebih tinggi dibandingkan yang lainnya. Pasien cenderung lebih mematuhi proses dalam mengkonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu dan keinginan untuk sembuh yang besar (Roslandari *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspita (2016) yang menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi >5 tahun ditemukan lebih sedikit dan lebih banyak yang tidak patuh dalam pengobatannya (68,1%) sedangkan responden yang menderita hipertensi ≤ 5 tahun sebanyak 64,9% dan patuh dalam pengobatannya. Salah satu faktor dari penyebab ketidakpatuhan pada pasien yang menderita hipertensi >5 tahun yaitu kejenuhan penderita hipertensi yang menjalani pengobatan atau mengkonsumsi obatnya serta tingkat kesembuhan yang diinginkan tidak tercapai (Balqis, 2018).

e. Jenis Terapi Hipertensi

Berdasarkan jenis terapi hipertensi, responden yang menggunakan satu jenis obat atau tanpa kombinasi lebih banyak yaitu 116 responden (96,6%). Hal ini terjadi karena pada terapi di puskesmas lebih banyak pasien dengan

penggunaan obat antihipertensi oral dengan menggunakan jenis terapi tunggal (monoterapi) karena meminimalisir terjadinya interaksi obat antihipertensi lainnya, serta dengan terapi tunggal dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat. 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 sebesar 78,85% sedangkan pemberian terapi kombinasi hanya sebanyak 21,15%. Penggunaan terapi secara monoterapi 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). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Runtuwene *et al.*, (2019) yang juga mengatakan bahwa penggunaan obat antihipertensi responden yang paling banyak digunakan oleh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan ialah monoterapi dengan amlodipin sebanyak 12 responden (30%) dari total 40 responden.

f. Penggolongan obat

Berdasarkan penggolongan obat antihipertensi responden yang menggunakan obat dengan golongan CCB (*Calcium Canal Blocker*) lebih banyak yaitu 116 responden (96,6%). Hal ini dikarenakan golongan CCB bekerja dengan mengurangi aliran kalsium yang masuk ke dalam sel sehingga dapat efektif dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Roslandari *et al.*, (2020) yang memperoleh hasil bahwa obat amlodipin merupakan golongan obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan. Amlodipin adalah salah satu obat antihipertensi pertama yang merupakan rekomendasi JNC VII sebagai obat antihipertensi lini pertama. Amlodipin mempunyai bioavailabilitas oral

yang tinggi serta absorpsi yang terjadi secara perlahan sehingga dapat mencegah terjadinya penurunan tekanan darah secara mendadak. Hal ini serupa dengan penelitian (Kristanti, 2015) yang menyatakan bahwa obat yang mempunyai efektivitas paling baik yaitu amlodipin, yang kedua adalah captopril dan yang mempunyai efektivitas paling rendah yaitu HCT. Perbandingan efektivitas menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik oleh HCT berbeda dengan captopril dan amlodipin, sedangkan efektivitas yang ditunjukkan oleh captopril mempunyai persamaan dengan amlodipin. Captopril adalah obat yang masuk ke dalam kelompok penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEI). Captopril bekerja dengan cara menghambat produksi hormon angiotensin II dengan begitu dinding pada pembuluh darah akan lebih rileks sehingga tekanan darah menurun (Wani & Lestari, 2021).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2019) di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, di mana CCB menjadi golongan obat terbanyak (95,58%) pada pasien hipertensi. Pada penelitian di Puskesmas Pasir Panjang juga didapatkan hasil yang sama yaitu golongan CCB menjadi golongan obat terbanyak (75%). Golongan obat ini sangat efektif menurunkan tekanan darah, bekerja secara langsung pada pembuluh darah dan seringkali menjadi terapi lini pertama (Wulandari & Ardhaningsih, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian Ardhan et al., (2018) yang menunjukkan bahwa obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan dan diberikan secara monoterapi atau tunggal di RSUD Mas Amsyar Kasongan tahun 2018 adalah jenis obat amlodipin. Amlodipin adalah obat antihipertensi golongan CCB yang penggunaannya sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan golongan obat lain seperti *diuretik*, ACEI, BB dalam penatalaksanaan hipertensi (Anwar & Masnina, 2019).

2. Tingkat Kepatuhan Responden

Berdasarkan hasil pengukuran dalam penelitian ini, tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II dengan obat antihipertensi oral menggunakan kuesioner MARS-5 diperoleh sebanyak 66 responden (55%)

dengan kepatuhan tinggi. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pasien teratur dalam minum obat antihipertensi sesuai aturan pakai serta pasien rutin dalam melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kasihan II. Pengukuran tingkat kepatuhan penting dilakukan agar tercapai efisiensi dan efektifitas pengobatan serta untuk memonitoring keberhasilan dari terapi hipertensi. Tanpa adanya kesadaran dari pasien untuk patuh terhadap terapi pengobatannya maka hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal. Apabila pasien tidak patuh, maka bukan hanya menyebabkan kegagalan terapi, namun menyebabkan timbulnya komplikasi yang merugikan bagi pasien (M. Dewi *et al.*, 2015).

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan faktor penentu keberhasilan terapi. Selain kepatuhan minum obat, dukungan dari keluarga dan juga tenaga kesehatan sangatlah diperlukan untuk membantu pasien dalam menjalankan pengobatan serta memberikan edukasi tentang pentingnya menjalani pengobatan secara patuh dan rutin (Sumiasih *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahmadani & Sari (2018) dengan mengukur tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner MARS-5 di mana tingkat kepatuhan yang didapatkan dari 44 responden yang termasuk dalam kategori patuh sebanyak 26 pasien (59,1%) dan kategori tidak patuh sebanyak 18 pasien (40,9%). Berdasarkan hasil tersebut menyatakan bahwa responden yang patuh lebih banyak daripada yang tidak patuh. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azmi *et al.*, (2021) dengan mengukur tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner MARS-5 menyatakan responden mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah lebih banyak daripada responden dengan kepatuhan tinggi. Tingkat kepatuhan dalam penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Permatasari *et al.*, (2018) yang mengamati kepatuhan pasien geriatrik terhadap pengobatan hipertensi dimana responden yang mempunyai tingkat kepatuhan terhadap pengobatan sebanyak 16,7% yang dinyatakan kepatuhan rendah.

Terkait kepatuhan minum obat, terdapat penderita yang sudah menyadari konsekuensi dari penyakitnya sehingga rutin dan patuh meminum obat tetapi

terdapat pula penderita yang tidak rutin meminum obatnya. Beberapa kategori penderita yang tidak rutin meminum obat, yaitu penderita yang lupa meminum obat sering menghentikan sendiri pengobatannya sewaktu-waktu, serta penderita yang malas meminum obat (Indriana *et al.*, 2020). Hasil dari penelitian saya faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat yaitu sebanyak 5 responden (4,1%) pasien lupa meminum obat, sebanyak 1 responden (0,8%) pasien berhenti minum obat antihipertensi untuk sementara waktu. Hal ini dapat dilihat dari tabel 9.

3. *Outcome* Klinik Responden

Berdasarkan pengukuran tekanan darah dari 120 pasien di Puskesmas Kasihan II diperoleh hasil untuk tekanan darah tercapai sebanyak 66 responden (55%) dengan target tekanan darah pada usia <60 tahun yaitu >140/90 mmHg dan pada usia \geq 60 tahun yaitu >150/90 mmHg. Dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik yang merupakan kriteria penegakan diagnosis hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dikontrol atau dikendalikan yaitu dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi seumur hidup namun, hipertensi tidak dapat disembuhkan. Patuh minum obat pada penyakit hipertensi merupakan suatu hal yang sangat penting karena dengan meminum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol atau mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi (Effendi *et al.*, 2018).

Tekanan darah yang tidak tercapai akan mempengaruhi tingkat keparahan, biaya obat semakin mahal karena banyaknya terapi obat yang diberikan dan waktu perawatan menjadi lama. Biaya antara pasien dengan target tekanan darah tercapai dan yang tidak tercapai berbeda jauh karena pada pasien dengan target tekanan darah tercapai, biaya pemeriksaan laboratorium, biaya administrasi, dan biaya lain-lain lebih kecil. Komplikasi juga mempengaruhi dari ketercapaian target tekanan darah, jika target tekanan darah pasien belum tercapai maka akan menimbulkan komplikasi (Mara *et al.*, 2019).

Tekanan darah yang terkontrol akan menurunkan risiko kardiovaskular dalam kehidupan seseorang, terjadinya peningkatan tekanan darah juga bisa

dipengaruhi oleh aktivitas fisik, di mana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat, dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi pada pagi hari dan paling rendah pada malam hari saat tidur (Wirakhmi & Purnawan, 2021). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Noorhidayah (2016) yang menyatakan bahwa sebanyak 52,9% responden memiliki tekanan darah tercapai di Desa Salamrejo. Tekanan darah yang naik turun dapat memicu terjadinya hipertensi, biasanya disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dalam jangka waktu yang lama. Selain itu kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesejahteraan pasien dan kesehatan lanjutan pasien (Anwar & Masnina, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto (2016) bahwa sebagian besar tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 dengan kategori normal yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).

4. Hubungan Tingkat Kepatuhan Terhadap *Outcome* Klinik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa mayoritas tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 66 responden (55%) dengan nilai tekanan darah tercapai. Analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *Mann-Whitney* dengan perolehan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan terhadap *outcome* klinik pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qodir & Afiani (2020) dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan terapi obat antihipertensi dengan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rikmasari & Romadhon (2019) yang menunjukkan terhadap hubungan antara kepatuhan kepatuhan pasien dengan pencapaian target tekanan darah dengan nilai $p = 0,0027 < 0,05$.

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan responden dalam penelitian ini adalah motivasi yang besar dari dukungan keluarga. Motivasi yang besar terbentuk karena adanya hubungan antara tujuan, dorongan, dan keinginan untuk sembuh, maka responden hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam

menjadi pengobatan, sehingga kualitas hidup tercapai dan target tekanan darahpun menjadi tercapai (Sijabat & Sinuraya, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memaparkan kekurangan dalam penelitian ini yaitu dalam proses pengambilan data sampel. Dimana jumlah sampel yang diharapkan adalah 150, akan tetapi yang diperoleh adalah 120 dikarenakan yang 30 responden sudah digunakan sebagai uji validitas.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN