BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon 1 ialah fasilitas Kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan unit gawat darurat (UGD). Puskesmas Sewon 1 berlokasi di Jl. Parangtritis Km 7, Dadapan, Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 mencakup dua desa yaitu Timbulharjo dan Pendowoharjo. Desa ini berbatasan dengan Puskesmas Sewon 2 di sebelah utara, Kecamatan Pleret di sebelah timur, Kecamatan Bantul di sebelah selatan, dan Kecamatan Kasihan di sebelah barat. Jumlah penduduk di wilayah ini mencapai 45.462 jiwa (DinKes Bantul, 2022).

2. Gambaran Sosiodemografi di Puskesmas Sewon 1

Pada penelitian ini, data sosiodemografi pasien dibagi menjadi sembilan kelompok berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status merokok, lama hipertensi, pengobatan hipertensi, dan penyakit penyerta. Hasil demografi pasien hipertensi ditampilkan pada tabel 9.

Tabel 9. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=107)	Persentase (%)
Usia	18-39	2	1,9
	40-59	52	48,6
	≥ 60	53	49,5
Jenis Kelamin	Perempuan	83	77,6
	Laki-laki	24	22,4
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	7	6,5
	SD	42	39,3
	SMP	20	18,7
	SMA	24	22,4
	Diploma/Sarjana	14	13,1

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=107)	Persentase (%)
Pekerjaan	Tidak bekerja	68	63,6
	Bekerja	39	36,4
Status Merokok	Tidak Merokok	101	94,4
	Merokok	6	5,6
Lama menderita Hipertensi	1-5 tahun	79	73,9
	6-10 tahun	15	14
	>10 tahun	13	12,1
Penyakit Penyerta	Tidak ada	85	79,4
	Ada	22	20,6
Total		107	100

Berdasarkan tabel 9, mayoritas pasien berada pada rentang usia ≥ 60 tahun sebanyak 53 orang (49,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 83 orang (77,6%), memiliki tingkat pendidikan terakhir setara dengan SD (Sekolah Dasar) sebanyak 42 orang (39,3%) dan sebagian besar pasien tidak bekerja sebanyak 68 orang (63,6%). Berdasarkan status merokok mayoritas pasien hipertensi tidak merokok sebanyak 101 orang (94,4%) dengan lama menderita hipertensi pada rentang 1-5 tahun sebanyak 79 orang (73,9%) dan mayoritas pasien tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 85 orang (79,4%). Distribusi penyakit penyerta pada pasien hipertensi di Puskesmas Sewon 1 ditunjukkan pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Penyakit Penyerta di Puskesmas Sewon 1

Penyakit Penyerta	Jumlah (n=22)	Persentase (%)
Diabetes melitus	16	72,8
Dislipidemia	3	13,6
Hiperurisemia	3	13,6
Total	22	100

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki penyakit penyerta diabetes melitus sebanyak 16 orang (72,8%).

3. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Profil penggunaan obat antihipertensi disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Regimen Antihipertensi	Nama Obat	Dosis (mg)	Jumlah (n=107)	Persentase (%)
Tunggal	Amlodipin	5	78	72,9
	Amlodipin	10	22	20,6
	Captopril	25	4	3,7
Sub total			104	97,2
Kombinasi	Amlodipin + Captopril	5 + 25	3	2,8
Sub total			3	2,8
Total			107	100

Berdasarkan tabel 11, mayoritas pasien hipertensi mendapatkan regimen terapi tunggal sebanyak 104 pasien (97,2%) dan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah amlodipin 5 mg sebanyak 78 pasien (72,9%).

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi diperoleh dengan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS). Hasil tingkat pengetahuan disajikan pada tabel 12.

Tabel 12. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Kategori Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n=107)	Persentase (%)
Rendah (<59)	4	3,7
Sedang (60-70)	37	34,6
Tinggi (>80)	66	61,7
Total	107	100

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki tingkat pengetahuan pada kategori tinggi sebanyak 66 pasien (61,7%). Distribusi jawaban dari kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) ditunjukkan pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Jawaban Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1 Berdasarkan Kuesioner HK-LS

No	Domain	Pernyataan	Benar (%)	Salah (%)
1	Definisi	Tekanan darah tinggi diastolik atau sistolik mengindikasikan peningkatan tekanan darah	106 (99,1)	1 (0,9)
		Tekanan darah diastolik yang meningkat juga mengindikasikan peningkatan tekanan darah	86 (80,4)	21 (19,6)
2	Kepatuhan minum obat	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat, karena anda percaya itu adalah cara terbaik	26 (24,3)	81 (75,7)
		Obat tekanan darah yang meningkat harus diminum setiap hari	104 (97,2)	3 (2,8)
		Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat hanya ketika mereka merasa sakit	86 (80,4)	21 (19,6)
		Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat sepanjang hidupnya	56 (52,3)	51 (47,7)
3	Penanganan medis	Tekanan darah adalah hasil penuaan, jadi perawatan tidak diperlukan	100 (93,5)	7 (6,5)
		Jika obat untuk tekanan darah dapat mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup	83 (77,6)	24 (22,4)
		Jika seseorang dengan tekanan darah yang meningkat mengubah gaya hidup mereka, tidak perlu perawatan	83 (77,6)	24 (22,4)
		Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat dapat makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur	50 (46,7)	57 (53,3)
4	Gaya hidup	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah menggoreng	95 (88,8)	12 (11,2)
		Seseorang dengan tekanan darah meningkat, metode memasak terbaik adalah merebus atau memanggang	105 (98,1)	2 (1,9)
		Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat harus sering makan buah dan sayur	107 (100)	0
		Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat tidak boleh merokok	105 (98,1)	2 (1,9)

No	Domain	Pernyataan	Benar (%)	Salah (%)
		Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat dapat minum - minuman beralkohol	104 (97,2)	3 (2,8)
5	Diet	Jenis daging terbaik untuk seseorang dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging merah (sapi, kambing)	80 (74,8)	27 (25,2)
		Jenis daging terbaik untuk seseorang dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging putih (unggas)	81 (75,7%)	26 (24,3)
6	Komplikasi	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak di tangani	101 (94,4)	6 (5,6)
		Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak di tangani	99 (92,5)	8 (7,5)
		Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan kematian dini, jika tidak ditangani	93 (86,9)	14 (13,1)
		Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gagal ginjal, jika tidak ditangani	98 (91,6)	9 (8,4)
		Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gangguan penglihatan, jika tidak di tangani	76 (71,0)	31 (29,0)

*Keterangan: Jawaban benar dan salah berdasarkan jawaban dari pasien.

Domain tingkat pengetahuan berdasarkan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) disajikan pada tabel 14.

Tabel 14. Domain Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Kuesioner HK-LS

Kategori Pengetahuan	No Pertanyaan	Persentase Jawaban (%)	
		Benar (n=1)	Salah (n=0)
Definisi	1 dan 2	89,8	10,2
Kepatuhan minum obat	3,4,5 dan 6	61,2	38,8
Penanganan medis	7.8.9 dan 10	26,2	73,8
Gaya hidup	11,12,13,14 dan 15	62,0	38,0
Diet	16 dan 17	50,4	49,6
Komplikasi	18,19,20,21 dan 22	87,2	21,8

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 14, dari keenam domain pengetahuan menunjukkan bahwa paling banyak pasien menjawab salah yaitu berada pada domain penanganan medis sebesar 73,8%.

5. Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon 1

Tingkat kepatuhan diperoleh dengan kuesioner *Hill-Bone*. Hasil tingkat ditunjukkan pada tabel 15.

Tabel 15. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Kategori Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n=107)	Persentase (%)
Patuh (14-34)	105	98,1
Tidak Patuh (35-56)	2	1,9
Total	107	100

Berdasarkan tabel 15, mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan yang dikategorikan patuh yakni sebanyak 105 orang (98,1%). Distribusi jawaban dari kuesioner *Hill-bone* disajikan pada tabel 16.

Tabel 16. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Kuesioner Hil-Bone

No	Pertanyaan	Tidak Pernah n (%)	Kadang-Kadang n (%)	Sering n (%)	Selalu n (%)
1	Seberapa sering anda lupa minum obat antihipertensi?	89 (83,2)	15 (14,0)	3 (2,8)	0
2	Seberapa sering anda pernah memutuskan untuk tidak minum obat antihipertensi?	89 (83,2)	12 (11,2)	6 (5,6)	0
3	Seberapa sering anda tidak mengambil obat antihipertensi yang sudah diresepkan oleh dokter?	91 (85,0)	14 (13,1)	2 (1,9)	0
4	Seberapa sering anda kehabisan obat antihipertensi?	87 (81,3)	15 (14,0)	5 (4,7)	0
5	Seberapa sering anda melewati minum obat antihipertensi selama 1-3 hari?	91 (85,5)	14 (13,0)	2 (1,5)	0
6	Seberapa sering anda tidak minum obat	87 (81,4)	13 (12,1)	7 (6,5)	0

No	Pertanyaan	Tidak Pernah n (%)	Kadang-Kadang n (%)	Sering n (%)	Selalu n (%)
	antihipertensi saat Anda merasa sehat?				
7	Seberapa sering anda tidak minum obat anti hipertensi saat anda merasa sakit?	99 (92,5)	6 (5,6)	2 (1,9)	0
8	Seberapa sering anda minum obat antihipertensi milik orang lain?	106 (99,1)	0	1 (0,9)	0
9	Seberapa sering anda tidak minum obat antihipertensi saat merasa malas?	92 (86,0)	11 (10,3)	4 (3,7)	0
10	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan yang asin?	19 (17,8)	64 (59,8)	12 (11,2)	12 (11,2)
11	Seberapa sering anda menambahkan garam ke dalam makanan sebelum anda memakannya?	17 (15,9)	66 (61,7)	12 (11,2)	12 (11,2)
12	Seberapa sering anda mengonsumsi makanan cepat saji	72 (67,3)	34 (31,8)	1 (0,9)	0
13	Seberapa sering anda tidak datang untuk kontrol tekanan darah?	102 (95,3)	2 (1,9)	3 (2,8)	0
14	Seberapa sering anda sengaja tidak minum obat antihipertensi sebelum ke dokter?	96 (89,7)	9 (8,4)	2 (1,9)	0

Domain tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner *Hill-Bone* disajikan pada tabel 17.

Tabel 17. Domain Kepatuhan dalam Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Kuesioner *Hill-Bone*

Domain Kepatuhan	No Pertanyaan	Persentase Jawaban (%)			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Kepatuhan Responden dalam Minum Obat Antihipertensi	1,2,3,4,5,6,7,8 dan 9	86,4	10,3	3,3	0

Domain Kepatuhan	No Pertanyaan	Persentase Jawaban (%)			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Kepatuhan Responden dalam Diet Garam	10.11 dan 12	33,6	51,3	7,7	7,4
Kepatuhan untuk Melakukan Kunjungan ke Dokter	13 dan 14	92,5	5,2	2,3	0

Berdasarkan hasil analisis tabel 17, dari ketiga domain kepatuhan menunjukkan bahwa paling banyak pasien tidak patuh pada domain kepatuhan pasien dalam diet garam sebesar 51,3%.

6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dianalisis menggunakan uji *Spearman*. Hasil analisis uji *Spearman* disajikan pada tabel 18.

Tabel 18. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan

Kategori Pengetahuan	Kategori Kepatuhan		Total	<i>p value</i>	Nilai koefisien korelasi
	Patuh n(%)	Tidak Patuh n (%)			
Rendah	3 (2,7)	1 (1)	4 (3,7)	0,025	0,217
Sedang	36 (33,7)	1 (0,9)	37 (34,6)		
Tinggi	66 (61,7)	0	66 (61,7)		
Total	105 (98,1)	2 (1,9)	107 (100)		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 18, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sewon 1 dengan nilai *p value* 0,025 ($<0,05$). Nilai koefisien korelasi sebesar 0,217 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan tergolong dalam kategori rendah, serta

arah korelasi searah yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sewon 1.

B. Pembahasan

1. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

a. Usia

Berdasarkan hasil karakteristik usia yang disajikan tabel 9, mayoritas pasien berusia ≥ 60 tahun sebanyak 53 orang (49,5%). Hasil ini didukung oleh Dina *et al.*, (2023) menyebutkan sebanyak 63 orang (70%) laki-laki dan perempuan dengan hipertensi terjadi pada usia ≥ 60 tahun. Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Wardani *et al.*, (2019), menunjukkan mayoritas pasien yang menderita hipertensi berada di usia ≥ 60 tahun sebanyak 19 orang (63%).

Menurut Wardani *et al.*, (2019), risiko hipertensi meningkat pada orang yang berusia ≥ 60 tahun dengan kelompok usia 60-74 tahun memiliki jumlah kasus hipertensi paling banyak. Hal ini disebabkan terjadinya kekakuan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah, pada akhirnya terjadi meningkatkan tekanan darah (Dina *et al.*, 2023).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil karakteristik jenis kelamin yang disajikan pada tabel 9, mayoritas pasien memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 83 orang (77,6%). Hasil ini didukung oleh penelitian Mutmainnah *et al.*, (2022) yang menyebutkan sebanyak 105 orang (88,24%) mayoritas perempuan mengalami hipertensi. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Wulandari (2020), prevalensi pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yakni sebesar (71,12%).

Menurut Wulandari (2020), meskipun risiko hipertensi pada perempuan dan laki-laki sama, namun perempuan cenderung lebih

rentan terhadap hipertensi karena perubahan hormon estrogen selama masa menopause (Wulandari, 2020). Perempuan yang belum memasuki masa menopause mendapatkan perlindungan dari hormon estrogen yang berfungsi untuk meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi berfungsi sebagai pelindung terhadap risiko terjadinya aterosklerosis (Nuraini, 2015). Selama masa menopause, hormon estrogen mengalami penurunan yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dan mengakibatkan gangguan metabolisme lemak ditandai dengan peningkatan kolesterol LDL dan penurunan kolesterol HDL. Kondisi tersebut menyebabkan aterosklerosis yang dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah (Mara *et al.*, 2019).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil karakteristik tingkat pendidikan yang disajikan tabel 9, mayoritas berpendidikan SD sebanyak 42 orang (39,3%). Hasil ini didukung oleh Rosa & Natalya (2023) menyatakan bahwa sebanyak 34 orang (47,2%) dari pasien hipertensi mayoritas berlatar belakang pendidikan SD. Penelitian ini diperkuat oleh Al Rasyid *et al.*, (2022) menyatakan tingkat pendidikan paling banyak untuk penderita hipertensi ditemukan pada pendidikan SD dengan prevalensi sebesar (43,9%). Tingkat pendidikan memiliki peran yang sangat penting (Ernawati *et al.*, 2021). Pendidikan tidak hanya diukur dari pendidikan formal, tetapi juga mencakup pendidikan nonformal (Hidayat *et al.*, 2020). Pendidikan nonformal ini diperoleh dari edukasi secara langsung oleh tenaga kesehatan kepada pasien mengenai penyakit hipertensi, sehingga tingkat pengetahuan pasien terhadap hipertensi menjadi meningkat (Hidayat *et al.*, 2020).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil karakteristik pekerjaan yang disajikan pada tabel 9, mayoritas pasien tidak bekerja yaitu sebanyak 68 orang (63,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh Mayefis *et al.*, (2022), mayoritas pasien tidak bekerja sebanyak 49 orang (73,1%). Hasil ini diperkuat oleh

penelitian Tazkiah (2020) menyatakan mayoritas pasien hipertensi berlatar belakang tidak bekerja sebanyak 28 orang (66,7%). Hal ini disebabkan oleh seseorang yang tidak bekerja mengalami kondisi ekonomi yang rendah, sehingga menyebabkan stres (Pebrisiana *et al.*, 2022). Menurut Delavera *et al.*, (2021), saat seseorang sedang stress hormon utama seperti adrenalin, tiroksin, dan kortisol akan mengalami peningkatan, yang dapat memengaruhi sistem homeostatis secara signifikan. Selanjutnya, adrenalin bekerja sama dengan sistem saraf simpatis yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah, sehingga jantung memompa lebih banyak darah. Kondisi ini akan mengakibatkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

e. Status Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan tabel 9, mayoritas memiliki kebiasaan tidak merokok yaitu sebanyak 101 orang (94,4%). Penelitian lain oleh Tirtasari *et al.*, (2019) mayoritas pasien memiliki kebiasaan tidak merokok dengan prevalensi sebesar (63,28%). Hasil ini diperkuat oleh Kurniawan *et al.*, (2023) pasien hipertensi di Puskesmas Sewo berlatar belakang tidak merokok dengan prevalensi sebesar (54,1%). Hal ini dikarenakan pasien yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan, sehingga banyak pasien yang tidak merokok (Kurniawan *et al.*, 2023). Meskipun lebih banyak pasien yang tidak merokok terdapat faktor lain yang mampu berisiko mengalami tekanan darah tinggi, seperti gaya hidup yang kurang baik, sedang mengalami tekanan/stres, memiliki riwayat keturunan hipertensi dalam keluarganya, dan mengalami obesitas/berat badan berlebih (Zikra *et al.*, 2020).

f. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan hasil karakteristik lama menderita hipertensi yang disajikan pada tabel 9, mayoritas pasien telah menderita hipertensi selama 1-5 tahun dengan jumlah mencapai 79 orang (73,9%). Penelitian ini didukung oleh Nia *et al.*, (2021) menyatakan sebanyak 25 orang (31,5%) mayoritas mengalami hipertensi selama 1-5 tahun. Hasil ini

diperkuat oleh Made *et al.*, (2020) menyatakan sebagian besar pasien menderita hipertensi selama 1-5 tahun. Pasien yang mengidap hipertensi selama 1-5 tahun lebih cenderung untuk mentaati prosedur pengobatan karena rasa ingin tahu dan motivasi yang kuat untuk pulih. Sementara itu, pasien dengan riwayat hipertensi >5 tahun cenderung kurang patuh terhadap prosedur pengobatan (Made *et al.*, 2020). Hal ini terjadi karena pengalaman pasien sebelumnya dimana mereka telah mengikuti prosedur pengobatan tetapi tidak mendapatkan hasil yang memuaskan. Dampaknya, pasien cenderung pasrah dan tidak melanjutkan pengobatan (Mayefis *et al.*, 2022).

g. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 9, mayoritas pasien tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 85 orang (79,4%) dan dengan penyakit penyerta sebanyak 22 orang (22,6%). Hasil ini didukung oleh Isnasari *et al.*, (2023) mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Boyolali 1 tidak memiliki penyakit penyerta yaitu sebanyak 84 orang (82,35%). Hal ini disebabkan banyak pasien yang didiagnosis pada awal kondisi meningkatnya tekanan darah, memungkinkan pasien untuk memulai pengobatan tepat waktu yang dapat mencegah atau mengontrol perkembangan penyakit penyerta (Isnasari *et al.*, 2023). Terapi dosis tunggal dengan amlodipin seringkali dipilih karena keefektifannya yang tinggi dalam mengontrol tekanan darah (Azizah *et al.*, 2021).

Dilihat dari hasil penelitian pada tabel 10, mayoritas pasien hipertensi memiliki penyakit penyerta diabetes melitus sebanyak 16 orang (72,7%). Penelitian ini diperkuat oleh Ekaningtyas *et al.*, (2021), pasien hipertensi memiliki penyakit penyerta yang paling banyak yakni diabetes melitus sebesar (27,27%). Pasien diabetes melitus memiliki resistensi arteri perifer yang lebih tinggi karena perubahan pada pembuluh darah dan peningkatan volume cairan terkait dengan tingginya kadar insulin dan peningkatan gula darah. Kedua mekanisme

ini berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Ekaningtyas *et al.*, 2021).

Terapi *Angiotensin Converting Enzim Inhibitor* (ACEI) atau *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) adalah golongan obat yang paling efektif sebagai pengobatan hipertensi dengan diabetes melitus, sementara golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) dapat diterapkan sebagai terapi pilihan kedua (Mpila & Lolo, 2022). ACEI atau ARB sering dipilih sebagai terapi untuk pasien hipertensi dengan diabetes melitus karena kedua obat ini secara farmakologis memiliki efek mencegah kerusakan pada ginjal (Karina, 2020). ACEI atau ARB mampu meningkatkan sensitivitas terhadap insulin dengan mengurangi asokonstriksi yang diinduksi oleh angiotensin II atau meningkatkan vasodilator seperti bradikinin dan prostaglandin (Karina, 2020). Penggunaan ACEI atau ARB dapat melindungi vaskular dan ginjal dari efek toksik, tetapi tidak berdampak negatif pada profil gula darah (Karina, 2020).

2. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon 1

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 11, mayoritas menggunakan regimen terapi tunggal yaitu sebanyak 104 orang (97,2%) dibandingkan dengan regimen terapi kombinasi sebanyak 3 orang (2,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh Marshanda *et al.*, (2023) di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta mayoritas menggunakan terapi antihipertensi tunggal yaitu sebanyak 79 orang (75%). Hasil ini diperkuat oleh penelitian Ernawati *et al.*, (2021) menyatakan bahwa jenis terapi antihipertensi paling banyak menggunakan terapi tunggal sebesar 91,75%. Hasil ini sesuai dikarenakan data penelitian diambil dari puskesmas atau layanan kesehatan tingkat dasar, di mana sebagian besar pasien belum mengalami komplikasi parah. (Ernawati *et al.*, 2021). Menurut JNC 8, apabila terapi tunggal (monoterapi) tidak mencapai target tekanan darah, penggunaan kombinasi lebih disarankan.

Regimen antihipertensi tunggal yang sering digunakan di Puskesmas Sewon 1 yakni amlodipin 5 mg sebanyak 78 orang (72,9%). Menurut Marshanda *et al.*, (2023), pengobatan tunggal menggunakan amlodipin adalah pengobatan yang paling sering diresepkan untuk pasien hipertensi. Amlodipin merupakan obat yang tergolong dalam *Calcium Channel Blocker* (CCB) yang bekerja dengan merelaksasi arterioli pembuluh darah (Marshanda *et al.*, 2023). Amlodipin lebih unggul dibandingkan dengan obat antihipertensi yang lain karena lebih efisien dalam penggunaannya dengan mengonsumsi sehari satu kali sudah cukup untuk secara perlahan menurunkan tekanan darah dan mudah diserap oleh tubuh terutama bagi lansia (Taslim & Betris, 2020).

Kombinasi antihipertensi yang paling sering digunakan di Puskesmas Sewon 1 yakni amlodipin + captopril sebanyak 3 orang (2,8%). Menurut Hamzah *et al.*, (2022), kombinasi antihipertensi yang paling banyak diresepkan yakni amlodipin + captopril sebesar 58,06%. Kombinasi amlodipin + captopril dipilih karena sebagai obat golongan CCB ketika digunakan bersama dengan golongan obat *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) dapat memberikan efek positif pada hasil kardiovaskuler. Oleh karena itu, penggunaan kombinasi antara golongan obat ACEI dan CCB dianggap sebagai pilihan yang rasional dan sangat efisien (Hamzah *et al.*, 2022).

3. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Berdasarkan penelitian yang disajikan pada tabel 12, mayoritas tingkat pengetahuan pasien dikategorikan memiliki pengetahuan yang tinggi sebesar 66 orang (61,7%). Penelitian ini didukung oleh Apsari & Wintariani (2022), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan di Puskesmas Mengwi 1 mayoritas memiliki pengetahuan yang dikategorikan tinggi sebanyak 61 orang (69,3%). Hasil ini diperkuat oleh penelitian Christiyani *et al.*, (2023), mayoritas pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 31 orang (43,7%). Menurut Mara *et al.*, (2019), pengetahuan yang tinggi mampu memperbesar kesadaran terhadap kondisi penyakit yang

dialami dan membantu dalam mematuhi pengobatan, sehingga dapat mengendalikan tekanan darah dengan lebih efektif.

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang terbagi ke dalam enam domain pertanyaan yaitu definisi, kepatuhan minum obat, penanganan medis, gaya hidup, diet, dan komplikasi. Berdasarkan keenam domain pertanyaan yang disajikan pada tabel 14, menunjukkan bahwa paling banyak pasien menjawab salah yaitu berada pada domain penanganan medis sebesar 73,8%. Penelitian lain oleh Wiyati *et al.*, (2023), mayoritas pasien menjawab salah berada pada domain penanganan medis sebesar 51,7%. Hal ini disebabkan oleh pasien yang masih belum menyadari bahwa pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi untuk mencegah komplikasi penyakit di masa mendatang (Wiyati *et al.*, 2023). Pengetahuan tentang perawatan medis memiliki kaitan erat dengan motivasi pasien dalam perawatan hipertensi. Hal ini disebabkan oleh penyakit hipertensi yang perkembangannya tidak tampak jelas sehingga pasien sering mengabaikan kondisi ini dan baru menyadari ketika muncul komplikasi (Rajkumar & Romate, 2020).

4. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon 1

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan tabel 9, mayoritas tingkat kepatuhan pasien yang dikategorikan patuh yakni sebanyak 105 orang (98,1%). Hasil ini sejalan dengan Saleh *et al.*, (2021), pasien hipertensi di Puskesmas Kombos Manado mempunyai tingkat kepatuhan yang patuh yakni sebanyak 34 orang (68%). Hasil ini diperkuat oleh penelitian Made *et al.*, (2020), mayoritas pasien mempunyai tingkat kepatuhan yang patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi sebesar 75,56%. Salah satu faktor penyebab kepatuhan pasien adalah motivasi yang besar. Oleh karena itu, pasien dengan motivasi yang besar cenderung memiliki kepatuhan yang tinggi dalam mengikuti aturan pengobatan (Made *et al.*, 2020).

Tingkat kepatuhan pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Hill-Bone* yang terbagi menjadi tiga domain kepatuhan yaitu kepatuhan responden dalam minum obat antihipertensi, kepatuhan responden dalam diet garam, dan kepatuhan untuk melakukan kunjungan ke dokter. Ketiga domain kepatuhan dapat dilihat pada tabel 17, menunjukkan bahwa paling banyak pasien tidak patuh yakni berada pada kategori kepatuhan pasien dalam diet garam, dimana sebanyak 60,7% pasien kadang-kadang masih menambahkan garam dan 11,2% pasien masih sering dan selalu makan makanan yang asin. Hasil ini sejalan dengan Farida *et al.*, (2021), mayoritas pasien masih kesulitan mengurangi konsumsi garam dengan 52,2% responden kadang-kadang masih menambahkan garam dan 28,3% responden masih sering mengonsumsi makanan asin. Menambahkan garam secara berlebihan pada makanan dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan natrium yang terkandung di dalam garam jika dikonsumsi dengan jumlah yang banyak mampu memperkecil diameter dari arteri, akibatnya jantung bekerja lebih keras memompa lebih banyak darah melalui pembuluh darah yang lebih sempit yang akan meningkatkan tekanan darah (Yunus *et al.*, 2023). Sebab itu, membatasi asupan garam dapat secara signifikan menurunkan tekanan darah (Farida *et al.*, 2021).

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon 1

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman* yang disajikan pada tabel 18, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sewon 1 dengan nilai signifikan 0,025 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai koefisiensi sebesar 0,217 yang menandakan antar variabel memiliki hubungan dalam kategori korelasi sangat lemah, seperti yang tertera pada tabel 8. Hal ini mampu dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan mengenai penanganan medis yang masih rendah dan ketidakpatuhan pada diet garam yang masih tinggi. Korelasi ini bersifat positif yakni semakin tinggi tingkat pengetahuan

seseorang, semakin tinggi pula kepatuhannya dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

Penelitian ini didukung oleh (Apsari & Wintariani, 2022), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai *p-value* 0,003 ($p < 0,05$). Hasil ini diperkuat oleh Katimenta *et al.*, (2023), adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dengan nilai *p-value* 0,008 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa seseorang memiliki pengetahuan yang baik terkait penyakit yang dialami cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat, karena mereka tahu risiko yang akan timbul jika tidak mengonsumsi obat secara teratur (Katimenta *et al.*, 2023). Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin patuh untuk menjalani pengobatan (Longa *et al.*, 2023). Hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi pasien dalam mengendalikan tekanan darah, sehingga mampu mengurangi risiko komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup pasien (Sahadewa *et al.*, 2019).

Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada desain *cross-sectional*, di mana peneliti hanya mengukur tingkat kepatuhan pada pasien hipertensi satu kali tanpa melakukan tindak lanjut kepada pasien tersebut. Penelitian ini hanya fokus pada tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi, tanpa meneliti hubungannya dengan efektivitas terapi seperti kontrol tekanan darah pasien.