

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil dari penelitian ini membahas terkait hubungan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan luaran klinis pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta. Populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi diperoleh sebanyak 1.422 pasien. Penelitian telah dilakukan bulan Juni-Juli 2024 yang dilakukan kepada 113 pasien yang menderita hipertensi. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Unjaya dengan nomor: SKep/284/KEP/VI/2024.

1. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Data karakteristik pasien penelitian ini meliputi data sosiodemografi yang disajikan tabel 7, dari karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir), dan karakteristik klinis pasien hipertensi (lama menderita hipertensi, penyakit penyerta, regimen obat antihipertensi, jumlah obat).

Tabel 7. Data Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	23,01
	Perempuan	87	76,99
Usia (Tahun)	<60	48	42,48
	≥60	65	57,52
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	7	6,20
	SD	40	35,40
	SMP	29	25,66
	SMA	28	24,78
	Perguruan Tinggi	9	7,96
Lama Menderita Hipertensi (tahun)	≤5	100	88,50
	>5	13	11,50
Penyakit Penyerta	Ada	89	78,76
	Tidak ada	24	21,24
Regimen Antihipertensi	Tunggal	106	93,80
	Kombinasi	7	6,20
Jumlah Obat yang Diperoleh	<3 obat	40	35,40
	≥3 obat	73	64,60

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Total		113	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil pada pasien hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan 87 pasien (77%), berusia ≥ 60 tahun 65 pasien (57,52%), dan berpendidikan terakhir SD sebanyak 40 pasien (35,40%). Mayoritas pasien menderita hipertensi ≤ 5 tahun sebanyak 100 pasien (88,50%) dan mempunyai penyakit penyerta sebanyak 89 pasien (78,76%). Beberapa penyakit penyerta yang dialami oleh pasien yang menderita hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Jenis Penyakit Penyerta pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Penyakit Penyerta	Jumlah (n=114)	Persentase (%)
DM	31	27,19
Hiperlipidemia	28	24,56
Nyeri	15	13,16
<i>Common cold</i>	9	7,89
Arthritis	9	7,89
Sakit kepala	6	5,26
Hiperurisemia	4	3,51
Dispepsia	3	2,63
Batuk	2	1,75
Infeksi jamur	2	1,75
Nyeri sendi	2	1,75
Alergi	2	1,75
Vertigo	1	0,88
Total	114	100

Data tabel 8 menunjukkan mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul memiliki penyakit penyerta diabetes melitus sebanyak 31 pasien (27,19%).

2. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Data obat antihipertensi yang digunakan pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul berdasarkan regimen obat antihipertensi disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Data Profil Regimen Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Regimen Obat Antihipertensi	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Tunggal		
Amlodipin	104	92,04
Captopril	2	1,77
Sub Total	106	93,81
Kombinasi 2 obat		
Amlodipin + Captopril	3	2,65
Amlodipin + Furosemid	2	1,77
Furosemid + Captopril	2	1,77
Sub total	7	6,19
Total	113	100

Regimen data obat antihipertensi pada tabel 9 menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul mayoritas obat antihipertensi yang didapatkan adalah tunggal sebanyak 106 pasien (93,81%), dengan obat yang paling banyak diberikan adalah amlodipin sebanyak 104 pasien (92,04%).

3. Profil Penggunaan Obat Non Antihipertensi

Ringkasan mengenai obat non antihipertensi yang diresepkan di Puskesmas Sewon I Bantul disajikan pada tabel 10.

Tabel 10. Obat Non Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah (n=214)	Persentase (%)
Vitamin dan Suplemen	Vitamin B Kompleks	50	23,36
	Vitamin B12	3	1,40
	Vitamin C	2	0,93
	Kalsium Laktat (Kalk)	1	0,47
	Vitamin B1	1	0,47
Antidiabetik	Metformin HCl	26	12,15
	Glimepiride	26	12,15
Antiinflamasi	Ibuprofen	17	7,94
	Natrium Diklofenak	14	6,54
	Deksametason	1	0,47
Antihiperlipidemia	Simvastatin	28	13,08
Analgetik/ antipiretik	Paracetamol	13	6,07
Antihistamin	Loratadine	6	2,80
	CTM	2	0,93
	Dimenhidrinat	1	0,47
Mukolitik	Acetylsistein	6	2,80
Antihiperurisemia	Allopurinol	5	2,34
Antagonis Reseptor Histamin H2	Ranitidin	4	1,87
Antasid	Antasida DOEN	2	0,93
Antifungi Topikal	Antifungi Doen salep	1	0,47

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah (n=214)	Persentase (%)
	Miconasol krim	1	0,47
<i>Proton Pump Inhibitor</i> (PPI)	Omeprazole	2	0,93
Antibiotik Topikal	Kloramfenikol salep	1	0,47
Kortikosteroid Topikal	Hidrokortison cream	1	0,47
Total		214	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa mayoritas obat non antihipertensi sebagian besar adalah Vitamin dan Suplemen 26,63%. Jumlah obat yang bukan antihipertensi pada pasien hipertensi adalah 214 obat.

4. Jumlah Obat yang Diresepkan

Pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul mendapatkan obat antihipertensi dan non antihipertensi. Tabel 11 menunjukkan demografi pasien berdasarkan karakteristik jumlah obat yang diresepkan.

Tabel 11. Jumlah Obat yang Diresepkan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Jumlah Obat	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
<3	40	35,40
≥3	73	64,60
Total	113	100

Tabel 11 menunjukkan ada 73 pasien hipertensi (64,60%) di Puskesmas Sewon I Bantul mendapatkan obat dengan jumlah ≥3 jenis.

5. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Hasil penelitian mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul disajikan dalam tabel 12.

Tabel 12. Tingkat kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Tinggi (skor 15-18)	46	40,71
Sedang-Tinggi (skor 10-14)	32	28,32
Rendah-Sedang (skor 5-9)	30	26,55
Rendah (skor 0-4)	5	4,42
Total	113	100

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 12, sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi, dengan 46 pasien (40,71%). Distribusi jawaban responden menurut kuesioner ProMAS dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Jawaban Kuesioner ProMAS Responden

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1*	Telah terjadi setidaknya satu kali saya lupa meminum (salah satu dari) obat saya.	82 (72,6)	31 (27,4)
2*	Kadang terjadi saya meminum (salah satu dari) obat saya di waktu yang lebih terlambat dari biasanya.	72 (63,7)	41 (36,3)
3	Saya tidak pernah (sementara waktu) berhenti minum (salah satu dari) obat-obatan saya.	85 (75,2)	28 (24,8)
4*	Setidaknya pernah terjadi satu kali saya tidak minum (salah satu dari) obat saya selama sehari.	76 (67,3)	37 (32,7)
5	Saya yakin bahwa saya telah meminum semua obat yang seharusnya saya minum di tahun sebelumnya.	79 (69,9)	34 (30,1)
6	Saya minum obat-obatan saya pada waktu yang sama persis setiap hari.	64 (56,6)	49 (43,4)
7	Saya tidak pernah mengganti penggunaan obat saya sendiri.	106 (93,8)	7 (6,19)
8*	Pada bulan yang lalu, saya lupa minum obat saya setidaknya satu kali.	65 (57,5)	48 (42,5)
9	Saya dengan setia mengikuti resep dokter saya tentang waktu untuk minum obat-obatan saya.	80 (70,80)	33 (29,2)
10*	Kadang-kadang saya minum (salah satu dari) obat saya pada waktu yang berbeda dari yang diresepkan.	78 (69)	35 (31)
11*	Di masa lalu, saya pernah benar-benar berhenti meminum (salah satu dari) obat saya.	19 (16,8)	94 (83,2)
12*	Saat saya jauh dari rumah, saya kadang-kadang tidak minum (salah satu dari) obat saya.	35 (31)	78 (69)
13*	Kadang saya minum lebih sedikit obat daripada yang diresepkan oleh dokter saya.	12 (10,6)	101 (89,4)
14*	Telah terjadi (setidaknya sekali) saya mengganti dosis (salah satu dari) obat saya tanpa membicarakannya dengan dokter saya.	4 (3,54)	109 (96,5)
15*	Telah terjadi (setidaknya) sekali saya terlambat menebus resep di apotek.	55 (48,7)	58 (51,3)
16	Saya minum obat-obatan saya setiap hari.	102 (90,3)	11 (9,73)
17*	Telah terjadi (setidaknya sekali) saya tidak mulai minum obat yang diresepkan dokter saya.	15 (13,3)	98 (86,7)
18*	Kadang saya minum lebih banyak obat-obatan daripada yang diresepkan dokter saya.	10 (8,85)	103 (91,2)

Hasil penelitian pada tabel 13 menunjukkan mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul mengalami permasalahan kepatuhan pada pernyataan “Pernah terjadi setidaknya sekali saya lupa meminum (salah satu) obat saya” dengan jawaban ya sebanyak 82 pasien (72,6%).

6. Luaran Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Data hasil luaran klinis pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul disajikan pada tabel 14.

Tabel 14. Data Luaran Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Luaran Klinis (Tekanan Darah)	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Tercapai	49	43,36
Tidak Tercapai	64	56,64
Total	113	100

Data hasil penelitian pada tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul tidak mencapai luaran klinis yang diharapkan, yaitu sebanyak 64 pasien (56,64%).

7. Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Luaran Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Data analisis mengenai hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan luaran klinis pasien dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Luaran Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Tingkat Kepatuhan	Luaran Klinis (Tekanan Darah)		Total (%)	Nilai <i>p-value</i>
	Tercapai n (%)	Tidak Tercapai n (%)		
Tinggi (Skor 15-18)	40 (35,40)	6 (5,31)	46 (40,71)	0,000
Sedang-Tinggi (Skor 10-14)	8 (7,08)	24 (21,24)	32 (28,32)	
Rendah-Sedang (Skor 5-9)	1 (0,88)	29 (25,66)	30 (26,55)	
Rendah (Skor 0-4)	0 (0)	5 (4,42)	5 (4,42)	
Total	49 (43,36)	64 (56,64)	113 (100)	

Analisis yang didapatkan dengan uji *Chi-square* menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) yang bermakna terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan luaran klinis pasien di Puskesmas Sewon I Bantul.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Penelitian di Puskesmas Sewon I mayoritas usia pasien yang terdiagnosa hipertensi pada kelompok usia ≥ 60 tahun, 65 pasien (57,52%). Penelitian ini menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian Anwar & Masnina, (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda, di mana dalam rentang usia 60-74 tahun 81 pasien (97,6%) mengalami hipertensi. Mandasari *et al.*, (2022) juga meneliti pasien hipertensi di RSUD Achmad Diponegoro Putussibau bahwa 55 pasien berusia minimal >60 tahun. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Yunus *et al.*, (2021) di Puskesmas Haji Pemanggilan bahwa pasien hipertensi terbanyak dari kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 135 pasien (50,4%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Burnier *et al.*, (2020) menyebutkan prevalensi hipertensi laki-laki dan perempuan sebanyak 60-75% yang terjadi diusia lebih dari 60 tahun. Hasil penelitian Yunus *et al.*, (2021) juga mengutarakan bahwa hasil uji *Chi-square* 0,000 terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kasus hipertensi. Perubahan fisiologis berkaitan dengan penambahan usia penyebabnya meningkatkan tekanan darah serta menurunkan kemampuan merespon perubahan hemodinamik. Pertambahan usia juga berkaitan dengan sistem vaskular, sistem otonom dan jantung yang berubah.

b. Jenis Kelamin

Penelitian menunjukkan hasil bahwa pasien hipertensi mayoritas memiliki jenis kelamin terbanyak perempuan 87 pasien (77%). Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Humaira *et al.*, (2023) di Puskesmas Terminal Banjarmasin, di mana lebih banyak perempuan 66 pasien (68%) mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki 31 pasien (32%). Selain itu, Yunus *et al.*,

(2021) juga menyebutkan bahwa perempuan yang mengalami hipertensi (59,7%) cenderung lebih banyak dibandingkan laki-laki (40,3%).

Seperti yang diketahui, perempuan akan mengalami masa menopause, di mana hormon estrogen akan menghilang secara perlahan hingga masanya hormon ini harus mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. Estrogen berfungsi sebagai pelebar pembuluh darah, dan jika sekresi ini berkurang, maka akan terjadi penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) yang akan memicu peningkatan tekanan darah pada wanita (Humaira *et al.*, 2023). Perempuan yang belum menopause akan terlindungi hormon estrogen sebagai peningkat kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). HDL yang tinggi paling berperan dalam melindungi proses aterosklerosis. HDL yang lebih rendah dari LDL menyebabkan aterosklerosis, alias kekakuan pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Nurhayati *et al.*, 2023).

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terbanyak berpendidikan terakhir SD sebanyak 40 pasien (35,40%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu *et al.*, (2021) di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo, bahwa kebanyakan pasien yang menderita hipertensi berpendidikan terakhir SD sebanyak 38 pasien (35,84%) dari 106 pasien. Penelitian Anwar & Masnina, (2019) juga menunjukkan hasil penelitian yang sama, di mana sebanyak 35 dari 81 pasien (42,2%) berpendidikan SD sebagai kelompok mayoritas penderita hipertensi berdasarkan jenjang pendidikan. Tingkat pendidikan salah satu faktor pengaruh kepatuhan, dikarenakan pasien dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai wawasan, pengalaman, dan pemikiran luas, sehingga pasien mudah mengerti arahan yang diberikan tenaga kesehatan (Khuzaima & Sunardi, 2021).

d. Lama Menderita Hipertensi

Hasil dari penelitian seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul 100 pasien (88,5%) mayoritas menderita hipertensi ≤ 5 tahun. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Apristina *et al.*, (2023) di Puskesmas Minggir di mana mayoritas pasien dengan jumlah 79 responden 48 pasien (60,8%) telah menderita hipertensi ≤ 5 tahun. Penelitian Simon & Alfiah, (2022) juga mengungkapkan bahwa di RSUD Manokwari, sebanyak 30 dari 49 pasien (61,2%) menderita hipertensi selama maksimal 5 tahun. Hasil pada penelitian ini mempunyai ketidak tercapaian luaran klinis 64 pasien (56,64%) dari total responden 113 pasien. Penelitian ini sejalan dengan Handayani *et al.*, (2019) menunjukkan 44 pasien dengan durasi hipertensi < 5 tahun memiliki kepatuhan rendah 68%. Ketidakepatuhan dalam minum obat pada pasien dengan durasi hipertensi ≤ 5 tahun mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, mempengaruhi perilaku minum obat dan berdampak pada luaran klinis pasien (Listiana *et al.*, 2020).

Penderita hipertensi dengan masa lama menderita di bawah 5 tahun dianggap lebih patuh dalam pengobatan antihipertensi dibandingkan dengan masa penderitaan di atas 5 tahun, dikarenakan mereka dengan masa penderitaan yang singkat cenderung lebih khawatir akan kondisinya sehingga termotivasi dan berkeinginan untuk mengontrol tekanan darah dengan lebih baik. Sebaliknya, semakin lama masa menderita pasien akan semakin buruk kepatuhan pengobatannya dikarenakan mereka cenderung lebih jenuh atau pasrah serta tidak mematuhi proses pengobatan yang terus-menerus (Anwar & Masnina, 2019). Kejenuhan dalam pengobatan antihipertensi berdampak pada kurangnya motivasi dan keyakinan diri, di mana pasien hipertensi merasa tidak percaya dan frustrasi karena pengobatan hipertensi tidak kunjung berakhir (Susanto *et al.*, 2023).

e. Penyakit Penyerta

Hasil penelitian dari keseluruhan pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul paling banyak mempunyai penyakit penyerta diabetes melitus sebanyak 31 pasien (27,19%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Humaira *et al.*, (2023) di Puskesmas Terminal Banjarmasin bahwa riwayat penyakit penyerta paling banyak diderita oleh responden adalah DM dengan jumlah 32 pasien (33%). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Mandasari *et al.*, (2022) di RSUD Dr. Achmad Diponegoro Putussibau, di mana sebanyak 22 dari 55 pasien (40%) hipertensi memiliki penyakit komorbid diabetes melitus.

Individu dengan gangguan metabolisme, termasuk resistensi insulin, diabetes, dan sindrom kardiometabolik, memiliki angka tinggi dari prevalensi hipertensi, serta menjadi faktor risiko kuat pasien menderita penyakit kardiovaskular (CVD), penyakit ginjal, stroke, dan komplikasi mikrovaskular. Hipertensi tidak hanya sering terjadi pada pasien dengan diagnosis diabetes tetapi juga diabetes juga sering terjadi pada penderita hipertensi dibandingkan pada populasi umum. Oleh karena itu, ada hubungan antara hipertensi dan diabetes (Jia & Sowers, 2021).

2. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Hasil dari tabel 9 terkait obat antihipertensi yang digunakan, mayoritas pasien yang terkena hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul mendapatkan obat antihipertensi tunggal yaitu 106 pasien (93,81%), dan paling banyak pemberian obat amlodipin sebanyak 104 pasien (92,04%). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natasia *et al.*, (2022) di Puskesmas Kotagede II. Di mana dari obat antihipertensi tunggal yang diberikan, amlodipin adalah obat yang paling banyak digunakan pada pasien, dengan total 81 pasien dari 166 pasien (48,8%) menggunakan amlodipin 5 mg serta 63 pasien dari 166 pasien (36,75%) menggunakan amlodipin 10 mg. Penelitian Wani & Lestari, (2021) juga

mengungkapkan hasil yang serupa, bahwa rata-rata pasien lansia yang mengalami hipertensi menggunakan obat amlodipin (24 pasien) dibandingkan captopril (19 pasien).

Amlodipin adalah antihipertensi golongan CCB di mana bekerja dengan inhibisi kanal kalsium sehingga menyebabkan relaksasi otot polos dan otot jantung karena tekanan darah mengalami penurunan (Wani & Lestari, 2021). Amlodipin mempunyai sifat vaskuloselektif dengan bioavailabilitas oral yang rendah dengan waktu paruh panjang serta penyerapan lambat sehingga mencegah penurunan tekanan darah secara tiba-tiba (Natasia *et al.*, 2022).

Pengobatan hipertensi yang memiliki komplikasi, golongan ACE Inhibitor salah satunya captopril paling banyak digunakan. Golongan obat tersebut digunakan karena dapat mengurangi kesakitan dan kematian pada disfungsi bilik kiri serta menurunkan perkembangan penyakit gagal ginjal kronis. ACE Inhibitor menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II di mana akan terjadi pelebaran pembuluh darah yang akan berujung pada penurunan tekanan darah, sementara penurunan aldosteron akan menyebabkan kehilangan kalium, natrium, dan air. Golongan ini juga efektif untuk hipertensi berbagai tingkat keparahan dari ringan sampai berat. Selain ACE Inhibitor, CCB juga dapat ditoleransi oleh pasien lansia, didasarkan pada efektivitas menurunkan tekanan darah dan dapat memberikan efek netral pada sistem metabolik (Mandasari *et al.*, 2022).

Hasil dari penelitian Mandasari *et al.*, (2022) juga ditemukan pemberian obat antihipertensi kombinasi. Obat kombinasi yang diberikan pada pasien lansia dilakukan dengan menggabungkan dua atau lebih obat antihipertensi dari golongan yang berbeda dan bekerja secara sinergis. Taktik pemberian obat dimulai dari satu obat hingga dosis maksimum, jika tidak mencapai target tekanan darah maka ditambahkan obat kedua, dan obat kombinasi dapat diberikan secara tergabung atau terpisah (Mandasari *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini, didapatkan 7 responden yang mendapatkan antihipertensi kombinasi dua obat sebanyak 3 kelompok

kombinasi, yaitu Amlodipin + Captopril (3 pasien), Amlodipin + Furosemid (2 pasien), dan Captopril + Furosemid (2 pasien).

3. Profil Penggunaan Obat Non Antihipertensi

Pasien yang menderita hipertensi tidak hanya mendapatkan obat antihipertensi, tetapi juga obat non antihipertensi sesuai dengan penyakit lain yang diderita. Berdasarkan hasil pada tabel 10, mayoritas pasien diresepkan Vitamin dan Suplemen sebanyak 26,63% dan antidiabetik 24,3%. Vitamin B kompleks sering digunakan pada pasien dengan diabetes mellitus (DM) yang mengalami neuropati diabetik, karena vitamin ini berperan penting dalam kesehatan saraf dan dapat membantu mengurangi gejala neuropati, seperti nyeri, kesemutan, dan mati rasa (Pinzon *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Pinzon & Sanyasi, (2018) menunjukkan bahwa Vitamin B kompleks secara luas digunakan pada pasien diabetes untuk mengatasi gejala neuropati diabetik seperti nyeri, kesemutan, dan mati rasa. Neuropati diabetik adalah salah satu komplikasi yang umum terjadi pada pasien DM akibat kerusakan saraf yang disebabkan oleh hiperglikemia kronis. Vitamin B1 (tiamin), B6 (piridoksin), dan B12 (kobalamin) dalam Vitamin B kompleks sangat penting untuk menjaga fungsi saraf dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.

Obat terbanyak ke dua adalah obat antihiperlipidemia yaitu simvastatin sebanyak 28 pasien (13,08%). Hasil serupa ditunjukkan oleh Khairunnisa & Ananda, (2023) bahwa simvastatin adalah obat yang paling banyak diresepkan, yaitu pada 140 dari 363 pasien. Simvastatin adalah suatu obat keras yang digunakan untuk menurunkan kolesterol dari golongan statin. Statin bekerja sebagai inhibitor enzim *HMG-CoA reduktase* dan obat yang paling efektif untuk menurunkan kolesterol LDL. Statin digunakan dalam jangka panjang untuk mencegah penyakit kardiovaskuler secara primer dan sekunder. Penggunaannya harus tepat untuk menurunkan risiko efek samping rabdomiolisis serta meningkatkan efektivitas obat (Hariadini *et al.*, 2020).

Sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul juga menerima resep obat antidiabetik, seperti metformin HCl dan glimepiride, masing-masing untuk 26 pasien (12,15%). Data dari tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul juga menderita diabetes melitus. Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memicu hipertensi. Penderita DM sering mengalami resistensi insulin, sehingga insulin tidak efektif dalam mengubah glukosa menjadi glikogen. Hal ini menyebabkan peningkatan retensi natrium di ginjal dan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tekanan darah meningkat di atas batas normal, dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Putri & Rukminingsih, 2023).

4. Jumlah Obat yang Diresepkan

Berdasarkan hasil tabel 11, sebanyak 73 pasien hipertensi (64,60%) di Puskesmas Sewon I Bantul mendapatkan jumlah obat ≥ 3 jenis. Hasil serupa ditunjukkan oleh Khairunnisa & Ananda, (2023), bahwa pasien geriatri di Instalasi Rawat Jalan RS USU menggunakan lebih dari 3 obat, dengan jumlah 5-9 obat sebanyak 219 dari 363 pasien. Sari (2023) juga mengungkapkan hal yang sama di Puskesmas Tangerang, bahwa sebanyak 127 dari 270 pasien menerima 3 obat, 55 pasien menerima 4 obat, dan 1 pasien menerima 5 obat.

Polifarmasi adalah hal yang biasa terjadi pada pasien lansia. Komplikasi penyakit baik akut maupun kronis menyebabkan lansia menerima obat dalam jumlah yang banyak. Hal ini berpotensi menyebabkan permasalahan ketidakpatuhan pengobatan yang akan menurunkan kualitas hidup lansia. Penurunan kognitif, fisiologis, dan psikologis dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam penggunaan obat (Assalwa *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Hidayatun *et al.*, (2024), polifarmasi berhubungan signifikan ($p < 0,05$) dengan kepatuhan pengobatan. Semakin banyak jenis obat yang dikonsumsi maka semakin rendah kepatuhan

pengobatannya. Kegagalan menerima obat sering dihubungkan dengan faktor ketidakpatuhan pasien. Polifarmasi dapat menyebabkan ketidakpatuhan dikarenakan beberapa obat yang sengaja ataupun tidak sengaja dilewati penggunaan setiap harinya. Kompleksitas dari rejimen terapi dalam polifarmasi, kurangnya pemahaman terkait farmakoterapi, kebingungan terkait obat-obatan, jumlah resep, lupa ataupun persepsi negatif terhadap sejumlah obat menjadi penyebab ketidakpatuhan yang sering ditemukan.

5. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 12, mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul memiliki kepatuhan tinggi yaitu 46 pasien (40,71%). Distribusi jawaban kuesioner pada tabel 13, pertanyaan nomor 1 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yacob *et al.*, (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa Gorontalo, bahwa 22 dari 60 pasien (36,67%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Humaira *et al.*, (2023) juga mengungkapkan bahwa 65 dari 97 pasien (67%) patuh terhadap pengobatan.

Hasil pada tabel 13 terkait distribusi jawaban kuesioner ProMAS menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami permasalahan lupa minum obat. Penelitian dari Firdiawan *et al.*, (2021) juga menyatakan bahwa banyak pasien tidak patuh minum obat dikarenakan lupa. Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan, yaitu faktor intrinsik (motivasi, pendidikan, sikap, kepribadian, pemahaman tentang obat, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, kemampuan, serta keadaan fisik) dan faktor ekstrinsik (dukungan dari berbagai pihak (keluarga dan tenaga kesehatan), dukungan sosial, serta program kesehatan. Motivasi yang tinggi untuk terus melanjutkan pengobatan adalah hal yang dapat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan (Yacob *et al.*, 2023). Hipertensi termasuk penyakit kronis di mana hipertensi membutuhkan edukasi sehingga pengontrolan terhadap penyakit yang diderita dapat tercapai. Apoteker memiliki peran penting melalui edukasi

penggunaan obat, di mana edukasi apoteker dapat menurunkan tekanan darah pasien (Wiyatami *et al.*, 2023b).

6. Luaran Klinis Pasien Hipertensi

Hasil penelitian pada tabel 14, mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul memiliki luaran klinis yang tercapai sebanyak 49 pasien (43,36%), dan 64 pasien (56,64%) lainnya memiliki luaran klinis yang tidak tercapai. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Moningkey *et al.*, (2023) pada pasien mayoritas pasien memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol sebanyak 56 dari 78 pasien (71,8%). Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Humaira *et al.*, (2023), bahwa sebanyak 63 dari 97 pasien (64,9%) memiliki luaran klinis (tekanan darah) yang terkontrol.

Menurut JNC VIII (2014), target tekanan darah <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan untuk semua usia yang mempunyai penyakit penyerta diabetes melitus atau penyakit ginjal kronis, sedangkan target tekanan darah untuk usia lebih dari sama dengan 60 tahun yaitu <150/90 mmHg. Apabila tekanan darah di atas target yang ditetapkan, maka tekanan darah dikatakan tidak terkontrol. Faktor yang berperan dalam mengontrol tekanan darah yaitu kepatuhan. Jika pasien tidak patuh kemudian tekanan darah tinggi dibiarkan, maka akan terjadi komplikasi dan berujung kematian (Humaira *et al.*, 2023). Luaran klinis pada pasien hipertensi tidak tercapai karena beberapa faktor, salah satunya adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Ketidakpatuhan ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita, efek samping obat, serta rendahnya dukungan sosial (Harahap *et al.*, 2019). Penelitian Maimunah *et al.*, (2022) menemukan bahwa pengetahuan yang rendah tentang hipertensi berhubungan dengan ketidakpatuhan, yang pada akhirnya mempengaruhi efektifitas pengobatan dan kontrol tekanan darah. Faktor lain termasuk tidak tepatnya dosis obat, interaksi dengan obat lain, dan adanya kondisi komorbid yang mempengaruhi tekanan darah.

7. Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Luaran Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul

Hasil analisis hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan luaran klinis pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul dianalisis dengan uji *Chi-square*. Tabel 15 menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan luaran klinis pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Humaira *et al.*, (2023) terkait kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Terminal Banjarmasin. Hasil analisis bivariat antar variabel kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan tekanan darah terkontrol pada pasien dengan hasil *p-value* sebesar 0,000 ($<0,005$). Hasil didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,863 yang menunjukkan korelasi kearah positif antar variabel memiliki hubungan yang sangat kuat. Penelitian dari Moningkey *et al.*, (2023) terkait kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Cisauk juga menyimpulkan bahwa kepatuhan konsumsi obat berpengaruh signifikan terhadap terkontrolnya tekanan darah pasien dengan nilai *p-value* $<0,0001$. Penelitian yang dilakukan Yacob *et al.*, (2023) di Puskesmas Tapa juga menunjukkan nilai *p-value* 0,0003 dan disimpulkan adanya hubungan signifikan di mana kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pasien.

Berdasarkan data pada tabel 15, mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Bantul memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu 46 pasien (40,71%) dengan kategori luaran klinis tercapai 40 pasien (35,40%), sedangkan mayoritas pasien yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 64 pasien (56,64%) di mana pasien terbanyak yang tidak tercapai luaran klinisnya terdapat dalam dua kategori kepatuhan yaitu rendah-sedang sebanyak 29 pasien (25,66%) dan sedang-tinggi 24 pasien (21,24%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Listiana *et al.*, (2020) di mana pasien hipertensi yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi memiliki luaran klinis tercapai, sedangkan pasien dengan kepatuhan rendah-sedang

mengalami luaran klinis yang tidak tercapai. Kepatuhan pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan terapi dan peningkatan kualitas hidup atau kesehatan (Roslandari *et al.*, 2020). Keberhasilan terapi juga bergantung pada penerapan terapi non farmakologi oleh pasien, seperti berolahraga, mengurangi konsumsi garam, mencapai berat badan ideal, mengurangi rokok, dan mengonsumsi makanan bergizi (Sumiasih *et al.*, 2020). Penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk menerapkan kepatuhan pengobatan secara rutin, karena hipertensi hanya dapat dikendalikan melainkan penyakit hipertensi ini tidak dapat disembuhkan (Yacob *et al.*, 2023).

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketika wawancara menggunakan kuesioner ProMAS, pasien mengalami kesulitan dalam mengingat kejadian di tahun atau bulan lalu. Menurut pasien mendapatkan 18 pernyataan sangat lama untuk menjawab sehingga jawaban yang didapatkan kemungkinan tidak sesuai. Selain itu pasien juga terburu-buru untuk melakukan kegiatan selanjutnya.