

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Sewon I

Studi ini dilakukan di Puskesmas Sewon I di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas ini terletak di Kapanewon Sewon dan berada di Kalurahan Timbulharjo. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sewon I terdiri dari 2 (dua) kalurahan, yaitu Kalurahan Pendowoharjo dan Kalurahan Timbulharjo. Pemeriksaan Umum, Tindakan dan Gawat Darurat, Kesehatan Keluarga, Gigi, Farmasi, Laboratorium, Psikolog, Fisioterapi, Konsultasi Gizi, Radiologi, Batuk, dan Berhenti Merokok adalah beberapa layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sewon I.

2. Analisis Univariat

Fokus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien yang menderita hipertensi di Puskesmas Sewon I. Penelitian ini dilakukan dari April hingga Mei 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 113 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang dikumpulkan meliputi demografi pasien (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status merokok, lama menderita hipertensi dan penyakit penyerta), karakteristik pengobatan pasien (regimen antihipertensi dan jumlah obat yang diterima pasien), tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi, kualitas hidup pasien hipertensi, dan analisis hubungan antara tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

a. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I

Hasil penelitian yang memperlihatkan data sosiodemografi pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I disajikan dalam tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I

Karakteristik Pasien	Kategori	Jumlah (n = 113)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	23	20,4
	Perempuan	90	79,6
Usia	<60 tahun	52	46
	≥60 tahun	61	54
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	9	8
	SD	44	38,9
	SMP	21	18,6
	SMA	27	23,9
	Perguruan tinggi	12	10,6
Pekerjaan	Bekerja	51	45,1
	Tidak bekerja	62	54,9
Status merokok	Merokok	8	7,1
	Tidak merokok	105	92,9
Lama menderita hipertensi	<3 tahun	58	51,3
	3-5 tahun	37	32,8
	≥6 tahun	18	15,9
Penyakit penyerta	Ada	48	42,5
	Tidak ada	65	57,5
Regimen antihipertensi	Tunggal	104	92
	Kombinasi	9	8
Jumlah obat yang diterima pasien	1-3 obat	79	69,9
	>3 obat	34	30,1
Total		113	100

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 90 pasien (79,6%) yang mayoritas berusia ≥60 tahun yaitu sebanyak 61 pasien (54%) dengan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar SD sejumlah 44 pasien (38,9%). Terdapat 62 pasien (54,9%) tidak bekerja dan sebanyak 105 pasien (92,9%) tidak merokok. Pasien yang menderita hipertensi selama <3 tahun sejumlah 58 pasien (51,3%) dan sebagian besar atau 65 pasien (57,5%) diantaranya tidak ada penyakit penyerta. Berdasarkan regimen antihipertensi menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi mendapatkan regimen antihipertensi tunggal sejumlah 104 pasien (92%) dengan jumlah obat yang diterima 1-3 obat yaitu 79 pasien (69,9%).

b. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon I

Profil penggunaan obat antihipertensi oleh pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I disajikan dalam tabel 9 berikut ini.

Tabel 9. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon I

Regimen Antihipertensi	Obat Antihipertensi	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Tunggal	Amlodipin	100	88,5
	Captopril	4	3,5
	Sub total	104	92
Kombinasi	Amlodipin + Captopril	7	6,2
	Amlodipin + Furosemid	1	0,9
	Furosemid + Captopril	1	0,9
	Sub total	9	8
Total		113	100

Hasil penelitian pada tabel 9, menunjukkan mayoritas pasien menerima terapi antihipertensi tunggal yaitu amlodipin sebanyak 100 pasien (88,5%).

c. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon I

Hasil analisis tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dan distribusi jawaban responden berdasarkan kuesioner ProMAS pada pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I disajikan pada tabel 10 dan 11 sebagai berikut.

Tabel 10. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon 1

Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Tinggi (skor 15-18)	56	49,6
Sedang-tinggi (skor 10-14)	47	41,6
Rendah-sedang (skor 5-9)	7	6,2
Rendah (skor 0-4)	3	2,6
Total	113	100

Hasil penelitian pada tabel 10, menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terkait penggunaan obat antihipertensi yaitu sebanyak 56 pasien (49,6%). Distribusi jawaban responden berdasarkan kuesioner ProMAS disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner ProMAS

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Telah terjadi setidaknya satu kali saya lupa meminum (salah satu dari) obat saya	65 (57,52%)	48 (42,48%)
2	Kadang terjadi saya meminum (salah satu dari) obat saya di waktu yang lebih terlambat dari biasanya	54 (47,79%)	59 (52,21%)
3*	Saya tidak pernah (sementara waktu) berhenti minum (salah satu dari) obat-obatan saya	87 (76,99%)	26 (23,01%)
4	Setidaknya pernah terjadi satu kali saya tidak minum (salah satu dari) obat saya selama sehari	58 (51,33%)	55 (48,67%)
5*	Saya yakin bahwa saya telah meminum semua obat yang seharusnya saya minum di tahun sebelumnya	103 (91,15%)	10 (8,85%)
6*	Saya minum obat-obatan saya pada waktu yang sama persis setiap hari	76 (67,26%)	37 (32,74%)
7*	Saya tidak pernah mengganti penggunaan obat saya sendiri	105 (92,92%)	8 (7,08%)
8	Pada bulan yang lalu, saya lupa minum obat saya setidaknya satu kali	55 (48,67%)	58 (51,33%)
9*	Saya dengan setia mengikuti resep dokter saya tentang waktu untuk minum obat-obatan saya	109 (96,46%)	4 (3,54%)
10	Kadang-kadang saya minum (salah satu dari) obat saya pada waktu yang berbeda dari yang diresepkan	21 (18,58%)	92 (81,42%)
11	Di masa lalu, saya pernah benar-benar berhenti meminum (salah satu dari) obat saya	10 (8,85%)	103 (91,15%)
12	Saat saya jauh dari rumah, saya kadang-kadang tidak minum (salah satu dari) obat saya	13 (11,50%)	100 (88,50%)
13	Kadang saya minum lebih sedikit obat daripada yang diresepkan oleh dokter saya	6 (5,31%)	107 (94,69%)
14	Telah terjadi (setidaknya sekali) saya mengganti dosis (salah satu dari) obat saya tanpa membicarakannya dengan dokter saya	5 (4,42%)	108 (95,58%)
15	Telah terjadi (setidaknya) sekali saya terlambat menebus resep di apotek	45 (39,82%)	68 (60,18%)
16*	Saya minum obat-obatan saya setiap hari	103 (91,15%)	10 (8,85%)
17	Telah terjadi (setidaknya sekali) saya tidak mulai minum obat yang diresepkan oleh dokter saya	6 (5,31%)	107 (94,69%)
18	Kadang saya minum lebih banyak obat-obatan daripada yang diresepkan oleh dokter saya	6 (5,31%)	107 (94,69%)

Hasil penelitian pada tabel 11, dapat diketahui bahwa alasan utama ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat yaitu karena pasien lupa meminum obat (57,52%) dan pasien melewatkan satu

frekuensi penggunaan obat (51,33%) yang dilihat berdasarkan pertanyaan nomor 1 dan 4.

d. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I

Hasil analisis mengenai kualitas hidup secara umum pada pasien hipertensi dan analisis kualitas hidup pada setiap domain di Puskesmas Sewon I disajikan pada tabel 12 dan 13 berikut ini.

Tabel 12. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I

Kualitas Hidup Pasien Hipertensi	Jumlah (n=113)	Persentase (%)
Baik (skor ≥ 65)	68	60,2
Buruk (skor < 65)	45	39,8
Total	113	100

Hasil penelitian pada tabel 12 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi sebanyak 68 pasien (60,2%). Kualitas hidup berdasarkan domain disajikan pada tabel 13 berikut.

Tabel 13. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I pada Setiap Domain

Domain	Rata-rata $\pm$ SD	Kualitas Hidup Pasien Hipertensi	
		Buruk n (%)	Baik n (%)
Fisik	66,69 $\pm$ 11,18	50 (44,2)	63 (55,8)
Psikologis	68,03 $\pm$ 12,25	39 (34,5)	74 (65,5)
Hubungan sosial	63,42 $\pm$ 12,97	46 (40,7)	67 (59,3)
Lingkungan	64,82 $\pm$ 9,91	54 (47,8)	59 (52,2)

Hasil penelitian pada tabel 13, menunjukkan kualitas hidup pasien hipertensi pada setiap domain masuk ke dalam kategori kualitas hidup tinggi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik paling tinggi pada domain psikologis (65,5%) dengan rata-rata 68,03 $\pm$ 12,25.

3. Analisis Bivariat

Hasil analisis terkait hubungan tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I disajikan pada tabel 14 di bawah ini.

Tabel 14. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I

Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi	Kualitas Hidup Pasien Hipertensi			<i>p value</i>
	Baik n (%)	Buruk n (%)	Total n (%)	
Tinggi	44 (38,94)	12 (10,62)	56 (49,56)	0,001
Sedang-tinggi	21 (18,58)	26 (23,01)	47 (41,60)	
Rendah-sedang	2 (1,77)	5 (4,42)	7 (6,19)	
Rendah	1 (0,88)	2 (1,77)	3 (2,65)	
Total	68 (60,18)	45 (39,82)	113 (100)	

Hasil penelitian pada tabel 14 menunjukkan bahwa sebanyak 56 (49,56%) pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I memiliki tingkat kepatuhan tinggi dengan kualitas hidup baik. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p=0,001$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I

1) Jenis Kelamin

Sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 8, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 90 pasien (79%) yang menderita hipertensi di Puskesmas Sewon I sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid *et al* (2022) yang menyatakan bahwa pasien hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan yakni 27 pasien (65,9%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Printinasari (2023) menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi adalah perempuan yaitu sejumlah 51 pasien (67,1%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Putra *et al.*, (2023) mendukung penelitian ini di mana sebagian besar pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan yakni 89 pasien (71,2%).

Penyebab utama hipertensi banyak terjadi pada perempuan adalah faktor hormonal, di mana perempuan sering mengalami hipertensi ketika setelah terjadi *menopause* (Tumundo *et al.*, 2021). Perempuan yang telah memasuki masa *menopause* cenderung memiliki kadar hormon estrogen yang rendah. Hormon estrogen ini berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang sangat penting untuk menjaga kesehatan pembuluh darah. Selain terjadi penurunan kadar estrogen juga diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diimbangi dengan gaya hidup yang sehat. Akibatnya, ketika kadar HDL rendah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) tinggi maka akan terjadi aterosklerosis yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Falah, 2019).

2) Usia

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 8 menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I sebagian besar berusia ≥ 60 tahun yaitu sebanyak 61 pasien (54%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2020) di mana pasien hipertensi mayoritas berusia ≥ 60 tahun yaitu sejumlah 155 pasien (57,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Printinasari (2023) menunjukkan mayoritas pasien hipertensi berusia lebih dari 45 tahun yakni 54 pasien (75%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rasyid *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berusia ≥ 45 tahun yaitu sebanyak 39 pasien (95,1%).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, hipertensi paling sering terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun (19,30%), usia 65-74 tahun (24,53%), dan usia ≥ 75 tahun (35,26%). Usia dianggap sebagai salah satu faktor risiko utama dalam timbulnya hipertensi. Proses penuaan juga menyebabkan perubahan fisik dan psikologis yang signifikan pada

seseorang (Gaol & Friska, 2022). Menurut Amalia & Umi (2022) tekanan darah cenderung rendah selama remaja dan meningkat secara bertahap dari dewasa muda hingga usia lanjut yang disebabkan oleh gangguan pada sistem pembuluh darah yang mengakibatkan penebalan dinding pembuluh darah serta penurunan elastisitasnya sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Di sisi lain, pada tahap lanjut usia sensitivitas refleksi baroreseptor yang mengatur tekanan darah menurun, seiring dengan penurunan peran ginjal dalam mengatur aliran darah serta laju filtrasi glomerulus sehingga memicu terjadinya hipertensi (Tumundo *et al.*, 2021).

3) Pendidikan Terakhir

Menurut hasil penelitian pada tabel 8 diketahui pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I mayoritas berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 44 pasien (38,9%). Hasil ini sebanding dengan hasil penelitian Rasyid *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan SD lebih tinggi yakni sejumlah 18 pasien (43,9%). Penelitian oleh Sa'diyah (2022) menyebutkan bahwa pasien hipertensi yang berpendidikan terakhir SD lebih dominan yaitu 18 pasien (53%). Studi ini juga sejalan dengan penelitian Maulidina *et al.*, (2019) di mana kejadian hipertensi dengan pendidikan yang rendah (63,6%) lebih besar daripada responden yang berpendidikan tinggi (29,1%).

Pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang bahaya serta cara pencegahan penyakit hipertensi. Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi pengetahuan, di mana luasnya pengetahuan dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam mengadopsi pola hidup yang lebih sehat ketika menghadapi risiko hipertensi (Maulidina *et al.*, 2019).

4) Pekerjaan

Hasil penelitian pada tabel 8, didapatkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I tidak bekerja sebanyak 62

(54,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Maulidina *et al.*, (2019) di mana kejadian hipertensi lebih dominan dialami oleh pasien yang tidak bekerja yaitu 43 pasien (67,2%) daripada pasien yang bekerja (29 pasien (36,7%)). Penelitian Printinasari (2023) didapatkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi tidak bekerja sebanyak 32 pasien (42,1%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Gaol & Friska (2022) di mana pasien hipertensi lebih banyak tidak bekerja yaitu sejumlah 38 orang (36,20%).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, angka kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada pasien yang tidak bekerja yaitu 13,30%. Bekerja sering kali dihubungkan dengan penghasilan dan kebutuhan manusia. Melalui pekerjaan seseorang dapat memenuhi berbagai kebutuhan, baik untuk dirinya sendiri maupun keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi merupakan lansia dengan usia ≥ 60 tahun, sehingga banyak pasien yang tidak bekerja. Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Prastika & Nur, (2021) menyatakan mayoritas pasien lansia (71,8%) tercatat tidak bekerja. Sebagian besar dari pasien menyebutkan bahwa pasien berhenti bekerja karena beberapa alasan, salah satunya adalah kondisi fisik yang semakin melemah seiring bertambahnya usia. Selain itu, pasien juga mengungkapkan bahwa gangguan aktivitas sehari-hari akibat penyakit hipertensi membuat pasien merasa tidak lagi mampu untuk bekerja.

5) Status Merokok

Hasil penelitian pada tabel 8 diketahui pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I lebih banyak berstatus tidak merokok yaitu sejumlah 105 pasien (92,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan *et al.*, (2024) menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki status tidak merokok yaitu sebanyak 73 pasien (54,1%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tirtasari & Nasrin (2019) di mana

ditemukan sebanyak 6524 (63,28%) pasien hipertensi tidak merokok. Hal ini disebabkan karena responden perempuan lebih dominan dibandingkan dengan responden laki-laki. Mayoritas responden perempuan tidak merokok, sesuai dengan data Riskesdas tahun 2018 yang menunjukkan bahwa kebiasaan merokok di Indonesia masih rendah pada perempuan (1,2%), berbeda dengan laki-laki yang memiliki prevalensi merokok yang jauh lebih tinggi (47,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Studi telah menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko utama akibat timbulnya hipertensi (Erman *et al.*, 2021). Merokok dapat meningkatkan risiko hipertensi karena zat kimia dalam tembakau, terutama nikotin yang dapat merangsang sistem saraf simpatis. Nikotin diserap oleh pembuluh darah kecil di paru-paru dan diedarkan ke aliran darah menuju otak, yang kemudian memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Rokok menyebabkan peningkatan protein C-reaktif dan agen inflamasi yang dapat mengakibatkan disfungsi endotelium, kerusakan pembuluh darah, dan kekakuan dinding arteri, sehingga meningkatkan tekanan darah (Rahmatika, 2021).

6) Lama Menderita Hipertensi

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I menderita hipertensi selama <3 tahun yaitu 58 pasien (51,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rasyid *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa lama menderita hipertensi terbanyak adalah selama ≤ 5 tahun sejumlah 32 pasien (78,1%). Penelitian lain oleh Susanto *et al.*, (2023) ditemukan sebanyak 233 pasien (72,8%) menderita hipertensi selama kurang dari 5 tahun. Pasien yang mengalami hipertensi dalam waktu 1-5 tahun umumnya lebih taat dalam mengikuti regimen pengobatan karena memiliki rasa ingin tahu lebih besar dan memiliki dorongan untuk sembuh yang kuat, sehingga pasien rutin mengunjungi puskesmas.

Pasien yang menderita hipertensi >5 tahun cenderung memiliki tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat lebih rendah. Hal tersebut terjadi karena pengalaman pasien yang lebih lama, di mana meskipun mereka telah patuh dalam mengikuti pengobatan, hasil yang mereka dapatkan tidak selalu memuaskan. Oleh karena itu, sebagian pasien cenderung merasa putus asa dan tidak konsisten dalam mematuhi pengobatan yang direkomendasikan (Rasyid *et al.*, 2022). Faktor lainnya adalah bahwa pasien yang menderita hipertensi >5 tahun akan menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut, sehingga beberapa pasien memiliki alat pengukur tekanan darah sendiri di rumah dan memilih membeli obat sendiri di apotek karena sudah terbiasa dengan jenis obat yang digunakan (Rasyid *et al.*, 2022). Oleh karena itu, mayoritas pasien yang menjadi subjek penelitian di puskesmas ini menderita hipertensi selama <3 tahun dan 3-5 tahun.

7) Penyakit Penyerta

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 65 pasien (57,5%). Penelitian ini serupa dengan penelitian Efriani *et al.*, (2023) bahwa terdapat sebanyak 57 orang (71%) pasien hipertensi tidak memiliki penyakit penyerta. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sammulia *et al.*, (2022) menunjukkan terdapat 52 pasien (54,2%) yang menderita hipertensi tanpa penyakit penyerta. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nurfanni (2021) di mana terdapat 178 pasien (53%) tidak memiliki penyakit penyerta. Menurut Nurfanni (2021) penyakit penyerta pada pasien dengan hipertensi dapat terkait dengan masalah arteri seperti obesitas dan diabetes, serta dapat menyebabkan komplikasi seperti infark miokard, gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan gangguan ginjal. Selain itu, pasien juga dapat mengalami penyakit lain yang tidak berkaitan langsung dengan hipertensi, seperti penyakit degeneratif, osteoarthritis, asma, dan penyakit paru obstruktif kronik. Penyakit penyerta dapat memengaruhi

kualitas hidup pasien, terutama jika penyakit tersebut bersifat kronis dan sulit dikendalikan atau diobati, yang kemudian dapat membatasi pola makan dan aktivitas sehari-hari pasien. Semakin parah penyakit penyerta yang dialami, maka kualitas hidup pasien cenderung semakin menurun. (Wati *et al.*, 2021).

8) Jumlah Obat yang Diterima Pasien

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I mendapatkan 1-3 jenis obat yakni 79 pasien (69,9%). Hasil ini konsisten dengan penelitian Putra *et al.*, (2023) di mana 64 pasien (51,2%) mengonsumsi 1-2 jenis obat dan 61 pasien (48,8%) mengonsumsi ≥ 3 jenis obat. Pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta umumnya menerima pengobatan yang lebih sedikit dibandingkan pasien dengan penyakit penyerta. Penelitian yang dilakukan oleh Megawatie *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang tidak memiliki penyakit penyerta cenderung mendapatkan terapi antihipertensi yang lebih sederhana, sering kali berupa monoterapi, sedangkan pasien dengan penyakit penyerta biasanya memerlukan kombinasi obat yang lebih kompleks. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan untuk mengelola kondisi kesehatan tambahan yang memperburuk hipertensi.

b. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon I

1) Regimen Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 dan 9 diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I mendapatkan regimen antihipertensi tunggal menggunakan obat amlodipin yaitu 104 pasien (92%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hardani *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa mayoritas responden menggunakan amlodipin sebagai terapi antihipertensi tunggal sebanyak 58 pasien (70,73%). Penelitian oleh Rifandani *et al.*, (2023) juga mencatat bahwa amlodipin adalah terapi antipertensi tunggal yang paling umum digunakan oleh pasien hipertensi. Berdasarkan pedoman

JNC 8, dalam pengobatan awal hipertensi baik dengan atau tanpa diabetes mellitus, terapi harus dimulai dengan obat golongan diuretik thiazid atau *Calcium Channel Blocker* (CCB). Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam satu bulan, dosis awal harus ditingkatkan atau obat kedua harus ditambahkan (seperti diuretik thiazid, CCB, ACE inhibitor (ACEI), atau *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)), namun penggunaan kombinasi antara ACEI dan ARB tidak direkomendasikan.

Amlodipin merupakan obat antihipertensi golongan CCB yang sering digunakan sebagai terapi lini pertama karena dianggap efektif dalam menurunkan tekanan darah, yang bekerja dengan memberikan relaksasi langsung pada pembuluh darah otot polos. Selain itu, amlodipin memiliki efek samping yang lebih ringan dibandingkan obat antihipertensi lain seperti captopril yang sering menyebabkan batuk kering sehingga tidak disukai oleh pasien. Amlodipin cukup digunakan sekali sehari, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan sangat efektif bagi lansia dengan hipertensi. Mekanisme kerja CCB adalah dengan menghambat masuknya kalsium ke dinding pembuluh darah, yang mengurangi tekanan pada jantung dan menurunkan tekanan darah. Amlodipin bekerja serupa dengan antagonis kalsium golongan dihidropiridin lainnya, yaitu merelaksasi arterioli pembuluh darah. Amlodipin memiliki sifat vaskuloselektif, bioavailabilitas oral yang cukup rendah, waktu paruh yang panjang, serta penyerapan yang lambat, sehingga mencegah penurunan tekanan darah secara tiba-tiba (Wulandari & Vira, 2021). Dosis yang umumnya diberikan untuk amlodipin adalah 5 mg sekali sehari, dan dosis dapat ditingkatkan hingga dosis maksimal yaitu 10 mg/hari (Rifandani *et al.*, 2023).

Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa terdapat 2 pasien yang menerima terapi antihipertensi kombinasi dengan obat golongan diuretik kuat berupa furosemid. Diuretik kuat dengan jenis obat furosemid merupakan pilihan diuretik yang digunakan pada pasien hipertensi karena dapat meningkatkan pengeluaran sodium hingga

20%, selain itu efek samping yang muncul pada penggunaan furosemid sangat jarang ditemui (Womsiwor *et al.*, 2023). Obat ini biasanya menjadi pilihan pada kondisi kelebihan cairan di dalam tubuh seperti pada penderita gagal jantung maupun gagal ginjal. Mekanisme kerjanya yaitu dengan membuang kelebihan garam (natrium) dan cairan di dalam tubuh untuk menormalkan tekanan darah (Adawiyah & Rida, 2021). Diuretik loop bekerja dengan cara menghambat penyerapan garam natrium, klorida dan kalium melalui penghambatan pada enzim Na-K-2Cl transporter di ginjal yang mengakibatkan zat-zat tersebut dan air akan dibuang melalui urine (Kemenkes RI, 2022). Waktu paruh furosemid adalah sekitar 2 jam dan total waktu efek terapeutik adalah 6 hingga 8 jam (Khan *et al.*, 2023).

c. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon I

Hasil analisis pada tabel 10 menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I mayoritas memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 56 pasien (49,6%). Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Woretma (2020) di Puskesmas Ngaglik I yang mengungkapkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 54%, sementara tingkat kepatuhan rendah sebesar 46%. Penelitian ini didukung oleh penelitian Chalik *et al.*, (2021) di mana ditemukan mayoritas pasien hipertensi memiliki kategori kepatuhan tinggi yaitu 77 pasien (75,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 11 didapatkan bahwa penyebab utama pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi yaitu karena pasien lupa minum obat dan tidak minum obat selama sehari atau sengaja melewatkan satu frekuensi penggunaan obat. Hal ini dilihat dari hasil jawaban responden dengan kuesioner ProMAS pada pernyataan nomor 1 yaitu “Telah terjadi setidaknya satu kali saya lupa meminum (salah satu dari) obat saya” dan 65 responden (57,52%) menjawab “Ya”. Selain itu, pada pertanyaan

nomor 4 yang menyatakan “Setidaknya pernah terjadi satu kali saya tidak minum (salah satu dari) obat saya selama sehari” terdapat 58 pasien (51,33%) menjawab “Ya”. Hasil ini sejalan dengan penelitian Putra *et al.*, (2023) di mana berdasarkan jawaban kuesioner ProMAS sebanyak 87 responden (69,6%) lupa minum obat dan 79 responden (63,2%) tidak meminum obat selama sehari, keduanya didominasi sebagai penyebab ketidakpatuhan paling tinggi. Penelitian lain oleh Rahmawati (2020) juga menyatakan bahwa bentuk ketidakpatuhan paling umum adalah melewati minum obat dengan alasan lupa. Menurut Tumundo *et al.*, (2021) pasien lupa meminum obat dapat disebabkan karena keadaan yang mendesak seperti pekerjaan atau pasien sendiri yang sengaja tidak minum obat atau pasien malas. Salah satu hal juga yang menjadi penyebab pasien lupa minum obat karena pasien tidak merasakan gejala dari penyakit yang dideritanya. Hal ini diakibatkan karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala dan keluhan yang khas, sehingga sulit disadari oleh penderita.

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sangat penting untuk mengurangi risiko kerusakan pada organ vital seperti ginjal, otak, dan jantung. Upaya perlindungan terhadap organ-organ ini dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kondisi serius seperti gagal jantung, stroke, dan infark miokard, yang dapat meningkatkan risiko kematian (Printinasari, 2023). Patuh dalam mengikuti pengobatan merupakan faktor kunci dari tercapainya keberhasilan pengobatan (Handayani *et al.*, 2019). Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi dapat menyebabkan tidak tercapainya luaran klinis, meningkatnya risiko komplikasi, dan menurunnya kualitas hidup (Juniarti *et al.*, 2023).

d. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Sewon I

Hasil penelitian berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I mayoritas memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 68 pasien (60,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chalik *et al.*, (2021) di mana kualitas hidup pasien hipertensi sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 68 pasien (66,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mala *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa sebanyak 56 pasien hipertensi (60,0%) memiliki kualitas hidup baik. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nurmawati *et al.*, (2019) di mana sebanyak 42 pasien (93,3%) ditemukan memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup seseorang yang mengidap penyakit dapat menurun jika tidak segera ditangani dengan tepat. Penurunan kualitas hidup pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh kebiasaan dan pola hidup individu (Rohana *et al.*, 2023).

Hasil analisis kualitas hidup pasien hipertensi berdasarkan domain pada tabel 13 secara berurutan dengan kualitas hidup baik paling tinggi yaitu pada domain psikologis, fisik, lingkungan, dan hubungan sosial. Domain kesejahteraan psikologis meliputi kemampuan berpikir positif, penerimaan terhadap kondisi diri, daya ingat, dan keyakinan spiritual (Rohana *et al.*, 2023). Pada penelitian ini diketahui sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik paling tinggi pada domain psikologis sebanyak 74 pasien (65,5%) dengan rata-rata $68,03 \pm 12,25$. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan mayoritas pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik pada domain psikologis sebesar 88,3% (Maryadi *et al.*, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Printinasari (2023) yang menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis menjadi faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi serta merupakan hal yang krusial bagi individu untuk mengelola kondisi kesehatan mereka dengan baik.

Domain fisik mencakup aspek-aspek seperti perasaan nyeri, ketidaknyamanan, kehilangan energi, kelelahan, serta gangguan dalam

pola aktivitas dan istirahat (Rohana *et al.*, 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik pada aspek fisik yaitu 63 pasien (55,8%) dengan nilai rata-rata $66,69 \pm 11,18$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryadi *et al.*, (2021) bahwa pasien yang memiliki kualitas hidup baik berdasarkan domain kesehatan fisik lebih banyak (75,0%) dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup buruk (25,0%). Melakukan aktivitas fisik dapat memperpanjang harapan hidup. Selain itu, aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah dan risiko stroke. Beberapa manfaat lain dari melakukan aktivitas fisik termasuk peningkatan kualitas hidup (Maryadi *et al.*, 2021).

Domain lingkungan mencakup aspek keamanan fisik bagi pasien hipertensi dan juga keamanan lingkungan di sekitar tempat tinggal pasien (Rohana *et al.*, 2023). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik pada domain lingkungan yaitu 59 pasien (52,2%), namun jika dilihat dari nilai rata-rata ($64,82 \pm 9,91$) domain lingkungan ini merupakan domain dengan kualitas hidup buruk ke-dua setelah domain hubungan sosial. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wati *et al.*, (2021) ditemui banyak pasien hipertensi mengalami gangguan signifikan dalam kualitas hidup terutama pada aspek hubungan dengan lingkungan, banyak responden mengungkapkan persepsi bahwa lingkungan tempat tinggal mereka dianggap kurang aman atau kurang sehat, juga mengalami perubahan dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi dan pengurangan waktu untuk bersenang-senang atau rekreasi.

Domain hubungan sosial meliputi interaksi individu dengan diri sendiri dan orang lain, dukungan sosial yang diterima, serta aktivitas seksual (Rohana *et al.*, 2023). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik pada domain hubungan sosial sejumlah 67 pasien (59,3%), namun jika dilihat dari nilai rata-rata ($63,42 \pm 12,97$) domain ini merupakan domain dengan kualitas hidup paling buruk dibandingkan dengan domain yang lain. Hasil ini serupa

dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah sering terjadi pada dimensi hubungan sosial, terutama pada aspek aktivitas seksual (Putri & Supratman, 2021). Proses penyakit dan penuaan dapat memengaruhi kualitas kehidupan sosial seseorang. Kurangnya partisipasi dalam aktivitas sosial dan rendahnya dukungan sosial memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup, terutama pada domain hubungan sosial (Rohana *et al.*, 2023).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi dengan kualitas hidup baik yaitu 44 pasien (38,94%), dengan nilai signifikansi yang diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviantika *et al.*, (2022) yang juga menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien hipertensi ($p=0,013$). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan *et al.*, (2022) juga menegaskan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup pasien hipertensi ($p=0,000$). Studi ini juga selaras dengan penelitian Printinasari (2023) yang menemukan adanya hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($p<0,05$).

Menurut Setiawan (2020) kepatuhan adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup meskipun bukan merupakan faktor utama. Kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi secara rutin dan teratur sangat penting untuk menjaga kestabilan tekanan darah, hal ini membantu agar tekanan darah tetap terkontrol sehingga keluhan fisik dapat diminimalkan atau dicegah. Minimnya keluhan dan dampak yang disebabkan oleh hipertensi akan

berpengaruh positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien (Wati *et al.*, 2021). Semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, semakin baik tingkat kualitas hidup. Semakin rendah tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, maka tingkat kualitas hidup pasien cenderung memburuk. (Printinasari, 2023).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, termasuk penggunaan desain *cross sectional*, di mana peneliti hanya melakukan satu kali pengukuran tingkat kepatuhan dan kualitas hidup tanpa memberikan intervensi atau tindak lanjut terhadap pasien. Selain itu, penelitian ini hanya memfokuskan analisisnya pada hubungan antara tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi. Faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kepatuhan dalam penggunaan obat atau kualitas hidup pasien, serta hubungannya dengan keberhasilan terapi atau luaran klinis pasien, tidak dipertimbangkan dalam penelitian ini.