

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Mlati I Kabupaten Sleman Yogyakarta pada periode Januari-Desember tahun 2024. Populasi yang didapatkan pada penelitian ini sebanyak 400 pasien, dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 80 pasien. Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini meliputi gambaran karakteristik pasien hipertensi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama menderita hipertensi), gambaran penggunaan obat antihipertensi dan tingkat kepatuhan serta hubungan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan *outcome* terapi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta.

1. Gambaran Karakteristik Pasien

Distribusi data karakteristik pasien pada penelitian ini disajikan dalam tabel 6 yang terdiri dari karakteristik demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita hipertensi).

Tabel 6. Distribusi Data Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Karakteristik Demografi	Kategori	Jumlah (n-80)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	65	81,25
	Laki-laki	15	18,75
Sub total		80	100
Usia (tahun)	26-35	5	6,25
	36-45	5	6,25
	46-55	23	28,75
	56-65	43	53,75
	>65	4	5,00
Sub total			100
Pendidikan terakhir	Tamat SMA/ sederajat	33	41,30
	Tamat D1/D2/D3/ Perguruan tinggi	20	25,00
	Tamat SMP/ sederajat	18	22,50
	Tamat SD/MI	5	6,25
	Tidak tamat SD/MI	3	3,75

Karakteristik Demografi	Kategori	Jumlah (n-80)	Persentase (%)
	Tidak sekolah/belum pernah sekolah	1	1,25
Sub total		80	100
Pekerjaan	Buruh/sopir/IRT	42	52,50
	PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	17	21,30
	Wiraswasta	16	20,00
	Tidak bekerja	4	5,00
	Petani	1	1,25
Sub total		80	100
Lama menderita hipertensi	<5 tahun	40	50,00
	≥5 tahun	40	50,00
Sub total		80	100

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 pasien (81,25%), berusia 56-65 tahun sebanyak 43 pasien (53,75%), berpendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 33 pasien (41,30%), dengan lama menderita hipertensi berjumlah sama banyak antara <5 tahun dan ≥5 tahun masing-masing yaitu 40 pasien (50,00%).

2. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta berdasarkan jenis terapi obat antihipertensi disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Jenis Terapi Antihipertensi	Jumlah (n=80)	Persentase (%)
Tunggal		
Amlodipin	74	92,50
Captopril	1	1,25
Lisinopril	1	1,25
Sub total	76	95,00
Kombinasi		
Amlodipin+Lisinopril	4	5,00
Sub total	4	5,00

Jenis Terapi Antihipertensi	Jumlah (n=80)	Persentase (%)
Total	80	100

Data distribusi jenis terapi antihipertensi pada tabel 7 menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta mayoritas mendapatkan jenis terapi antihipertensi secara tunggal sebanyak 76 pasien (95%) dengan pemberian obat amlodipin sebanyak 74 pasien (92,50%).

3. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta.

Hasil penelitian terkait tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n=80)	Persentase (%)
Tinggi (skor 8)	40	50,00
Sedang (skor 6 - <8)	24	30,00
Rendah (skor <6)	16	20,00
Total	80	100

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta didominasi memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 40 pasien (50%). Distribusi jawaban responden berdasarkan kuesioner MMAS-8 disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner MMAS-8 di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

No	Pertanyaan	Kunci jawaban	Jawaban	
			Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa mengonsumsi obat antihipertensi?	Tidak	33 (41,25)	47 (58,75)
2.	Selama dua minggu yang terakhir, adakah Bapak/Ibu tidak minum obat?	Tidak	7 (8,75)	73 (91,25)
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?	Tidak	2 (2,50)	78 (97,50)
4.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa obat?	Tidak	10 (12,50)	70 (87,50)
5.	Apakah kemarin Bapak/Ibu minum semua obat?	Ya	76 (95,00)	4 (5,00)
6.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti minum obat?	Tidak	2 (2,50)	78 (97,50)
7.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus minum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?	Tidak	10 (12,50)	70 (87,50)
8.	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat?			
	a. Tidak pernah lupa		50 (62,50)	
	b. Sesekali (1 kali dalam seminggu)		18 (22,50)	
	c. Terkadang (2-3 kali dalam seminggu)		12 (15,00)	
	d. Biasanya (4-6 kali dalam seminggu)		0 (0,00)	
	e. Setiap saat (7 kali dalam seminggu)		0 (0,00)	

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil distribusi jawaban pasien dari pertanyaan kuesioner MMAS 8 di Puskesmas Mlati I Yogyakarta, kondisi yang masih banyak dilakukan oleh pasien, sehingga menjawab dengan tidak tepat pada pertanyaan no 1 “Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa mengonsumsi obat antihipertensi?” sebanyak 33 pasien (41,25%). Pertanyaan no 4 “Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk

membawa obat?” sebanyak 10 pasien (12,50%) dan pertanyaan no 7 “Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?” sebanyak 10 pasien (12,50%).

4. *Outcome* Terapi Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Outcome terapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta, pada pasien tanpa DM dan CKD usia ≥ 60 tahun dikatakan terkontrol jika tekanan darah $< 150/90$ mmHg dan tidak terkontrol $> 150/90$ mmHg, dan pada usia < 60 tahun dikatakan terkontrol jika tekanan darah $< 140/90$ mmHg dan tidak terkontrol $> 140/90$ mmHg. Sedangkan pasien dengan DM dan CKD untuk semua usia dikatakan terkontrol jika tekanan darah $< 140/90$ mmHg dan tidak terkontrol $> 140/90$ mmHg disajikan pada tabel 10.

Tabel 10. *Outcome* Terapi Pasien Hiperetensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

<i>Outcome</i> Terapi (Tekanan Darah)	Jumlah (n=80)	Persentase (%)
Terkontrol	39	48,75
Tidak Terkontrol	41	51,25
Total	80	100

Hasil penelitian pada tabel 10 menunjukkan mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Mlati 1 Yogyakarta memiliki *outcome* terapi yang tidak terkontrol sebanyak 41 pasien (51,25%).

5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan *Outcome* Terapi.

Analisis hubungan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan *outcome* terapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan *Outcome* Terapi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Tingkat kepatuhan	<i>Outcome</i> Terapi		Total	Nilai Signifikansi
	Terkontrol	Tidak Terkontrol		
Tinggi (Skor 8)	19 (47,5%)	23 (52,5%)	40 (100%)	0,424
Sedang (Skor 6-<8)	10 (41,7%)	14 (58,3%)	24 (100%)	
Rendah (Skor <6)	10 (62,50%)	6 (37,50%)	16 (100%)	
Total	39 (48,8%)	41 (51,2%)	80 (100%)	

Hasil analisis terhadap uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* = 0,424 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan *outcome* terapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Pasien

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6, karakteristik demografi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati 1 Yogyakarta didominasi dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 pasien (81,25%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Arini *et al.*, (2024) mengatakan bahwa yang lebih banyak menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 pasien (76,70%). Penelitian lain oleh Lestari & Sari, (2024) menunjukkan hasil yang sama yaitu pasien yang mengalami hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 pasien (69,70%). Perempuan setelah menopause akan mengalami peningkatan terjadinya hipertensi dikarenakan memiliki kadar estrogen yang rendah. Hormon estrogen sendiri berfungsi untuk meningkatkan kadar HDL yang sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Sehingga pada perempuan menopause kadar estrogen yang menurun akan diikuti dengan penurunan kadar HDL yang nantinya akan berpotensi menyebabkan terjadinya hipertensi. HDL yang rendah dan LDL tinggi, akan menyebabkan terjadinya *atherosclerosis* yang dapat mempersempit pembuluh darah sehingga tekanan darah akan menjadi tinggi.

b. Usia

Berdasarkan hasil karakteristik usia yang ditunjukkan pada tabel 6 diketahui pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta mayoritas berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 43 pasien (53,75%). Penelitian yang serupa oleh Tigana *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 23 pasien (32,90%) mengalami hipertensi pada rentang usia 56-65 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tumundo *et al.*, (2021) menunjukkan hasil yang sama yaitu pasien hipertensi terjadi pada rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 14 pasien (35%). Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi, dimana

semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi risiko terkena hipertensi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tekanan arterial sesuai dengan bertambahnya usia, adanya regurgitasi aorta atau penyakit katup jantung di mana katup aorta tidak menutup rapat, serta adanya proses degeneratif yang lebih sering terjadi pada usia tua (Tigana *et al.*, 2023). Tekanan darah tinggi terkait dengan penuaan, risiko ini dipengaruhi oleh perubahan fungsi jantung dan sistem peredaran darah yang berkaitan dengan usia dan diperburuk oleh penyakit sebelumnya, perilaku kesehatan dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak, meningkatnya asupan lemak dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatetik yang akhirnya akan menyebabkan hipertensi. Selain itu, meningkatnya lemak akan menginisiasi tubuh untuk melepaskan sitokin yang meningkatkan produksi *reactive oxidative species* (ROS) dan menurunkan produksi *nitric oxide* (NO). Peningkatan sitokin dan ROS beserta penurunan kadar NO menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya hipertensi (Ekaningrum, 2021). Upaya pencegahan dan intervensi dini untuk mengelola gaya hidup dan faktor risiko sangat penting dalam mengurangi kejadian hipertensi di kalangan lansia (Farisya *et al.*, 2024).

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta pada tabel 6 mayoritas pasien hipertensi berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 33 pasien (41,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anwar *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa pasien hipertensi berpendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 44 pasien (45,83%). penelitian lain oleh Farisya *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 119 pasien (44,2%). Pengetahuan penderita hipertensi sangat ditentukan oleh pendidikannya, dengan tingginya pendidikan penderita hipertensi memiliki akses memperoleh segala jenis informasi dari luar. Tingginya tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya, namun tidak

menutup kemungkinan dengan tingkat pendidikan yang rendah, karena perkembangan teknologi saat ini semakin memudahkan dalam memperoleh informasi untuk menambah pengetahuan khususnya tentang hipertensi.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta pada tabel 6 mayoritas pasien hipertensi bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 42 pasien (52,50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 28 pasien (28%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Anwar *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 41 pasien (42,71%). Individu yang tidak memiliki pekerjaan tercatat memiliki risiko mengalami hipertensi sebesar 8,95 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang aktif bekerja. Kurangnya aktivitas dapat meningkatkan risiko hipertensi karena dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Sehingga frekuensi denyut jantung lebih tinggi dan otot jantungnya bekerja dengan keras pada setiap kontraksi dan stress juga bisa membuat hal ini terjadi (Mulyani, 2025).

e. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan data pada tabel 6 pasien yang menderita hipertensi berjumlah sama banyak yaitu <5 tahun dan ≥ 5 tahun masing-masing sebanyak 40 pasien (50,00%). Hasil pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian Prastiwi *et al.*, (2023) bahwa lama pasien menderita hipertensi didominasi ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 50 pasien (53,8%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari & Sari, (2024) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu mayoritas pasien lama menderita hipertensi <5 tahun sebanyak 58 pasien (76,30%). Semakin lama pasien menderita hipertensi ≥ 5 tahun maka kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk pergi berobat, apalagi tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan,

sedangkan pasien yang menderita hipertensi <5 tahun cenderung lebih mematuhi proses berobat dan mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh.

Perbedaan hasil penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu alasan perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh karakteristik populasi atau lokasi penelitian yang berbeda. Faktor geografis, akses terhadap layanan kesehatan, tingkat pendidikan, serta kesadaran masyarakat terhadap penyakit hipertensi dapat memengaruhi lamanya seseorang terdiagnosis dan menjalani pengobatan hipertensi

2. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Hasil penelitian pada tabel 7, menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta mayoritas mendapatkan terapi obat tunggal antihipertensi sebanyak 76 pasien (95%). Obat antihipertensi tunggal paling banyak digunakan yaitu amlodipin sebanyak 74 pasien (92,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Zahra *et al.*, (2023) yang menyebutkan bahwa sebanyak 77 pasien hipertensi (88,51%) di Puskesmas Kotagede I menggunakan obat antihipertensi tunggal amlodipin. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Padmasari *et al.*, (2024) yang mengatakan bahwa sebanyak 111 pasien (68,94%) menggunakan obat antihipertensi tunggal yaitu amlodipin. Penggunaan obat antihipertensi dan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi sangat penting terhadap terkontrolnya tekanan darah. Pasien yang menggunakan terapi obat antihipertensi tunggal cenderung memiliki kepatuhan lebih baik dibandingkan pasien yang menggunakan obat antihipertensi kombinasi.

Menurut JNC 8, pengobatan hipertensi dimulai dengan modifikasi gaya hidup, seperti diet rendah garam, olahraga teratur, penurunan berat badan jika obesitas, berhenti merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol. Jika modifikasi gaya hidup tidak cukup untuk mencapai target tekanan darah, maka pengobatan farmakologi dapat dimulai. Untuk pasien dengan hipertensi dan penyakit ginjal

kronis atau diabetes, *ACE inhibitor* atau ARB biasanya menjadi pilihan pertama sebagai pengobatan. Sementara itu, untuk pasien dengan hipertensi tanpa penyakit ginjal kronis atau diabetes, *ACE inhibitor*, ARB, *calcium channel blocker*, atau *thiazide diuretic* dapat digunakan sebagai lini pertama. Dalam pengobatan hipertensi, strategi terapi tunggal dapat digunakan dengan memulai dengan satu obat dan titrasi dosisnya untuk mencapai tujuan tekanan darah. Jika monoterapi tidak cukup, maka kombinasi obat dapat digunakan.

Amlodipin merupakan obat antihipertensi dari golongan CCB dihidropiridin, yang bekerja dengan cara menghambat ion kalsium masuk ke dalam sel sehingga terjadi vaskularisasi otot polos dan otot jantung, sehingga terjadi penurunan tekanan darah. Amlodipin cenderung memiliki efek samping vasodilatasi yang lebih rendah dibanding obat lain dari golongan CCB (Padmasari *et al.*, 2024). Mekanisme antihipertensi amlodipin adalah memberikan relaksasi langsung pada pembuluh darah otot polos. Amlodipin bekerja secara perlahan namun tetapi efektif sebagai antihipertensi yang mampu bertahan hingga 24 jam (long acting), sehingga cukup digunakan sekali sehari. Amlodipin merupakan pengobatan lini pertama hipertensi dan digunakan untuk mengontrol tekanan darah pada kebanyakan pasien hipertensi. Dosis amlodipin yang biasanya diberikan yaitu 5 mg 1 kali sehari dan dapat ditingkatkan hingga dosis maksimum yaitu 10 mg/hari, tergantung kebutuhan pasien dan berat penyakit masing-masing pasien (Zahra *et al.*, 2023). Profil penggunaan obat kombinasi yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta pada tabel 7 adalah kombinasi amlodipin (CCB) dan lisinopril (ACEI) sebanyak 4 pasien (5%). Jenis terapi kombinasi antihipertensi dilakukan dengan memberikan dua atau lebih obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah. Mekanisme dari pemberian obat kombinasi CCB dengan ACEI ini dapat menghasilkan mekanisme yang saling melengkapi. Amlodipin termasuk golongan CCB (*Calcium Channel Bloker*) menurunkan tekanan darah melalui vasodilatasi perifer serta dapat mengaktifkan secara simultan SNS (*Sympathetic Nervous System*) dari peningkatan aktivitas renin dan produksi angiotensin II. Penambahan kombinasi lisinopril golongan ACE-

Inhibitor pada kombinasi ini dapat menetralkan efek dari stimulasi RAS (*Reticular Activating System*) oleh CCB serta aktivitas dari *ACE-Inhibitor* ini juga dikuatkan dengan *negative sodium balance* yang diinduksi oleh CCB (Isnaini *et al.*, 2022).

3. Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta termasuk ke dalam kategori kepatuhan tinggi sebanyak 40 pasien (50%). Distribusi jawaban kuesioner pada tabel 9 di pertanyaan nomor 1 yang telah dianalisis sebagian besar pasien patuh menggunakan obat antihipertensi karena tidak lupa untuk mengkonsumsi obat. Hal ini sejalan pada penelitian yang dilakukan Radiah & Oktaviani, (2023) yang menyatakan bahwa sebanyak 86 pasien (50%) pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang tinggi karena tidak lupa meminum obat dan tenaga kesehatan yang memberikan informasi dan edukasi terkait pengobatan. Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Nia Asvriana, (2024) yang menyatakan bahwa sebanyak 22 pasien (48,90%) pasien hipertensi memiliki kepatuhan tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmad & Purnama, (2022) yang menyatakan bahwa sebanyak 61 pasien (48,4%) pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang bahaya jika tidak berobat rutin merupakan faktor yang berpengaruh sangat besar untuk kontrol tekanan darah pasien. Kepatuhan bersifat multidimensi ditentukan oleh interaksi berbagai faktor yaitu: (1) sosial ekonomi, (2) hubungan dokter-pasien atau sistem pelayanan kesehatan, (3) kondisi atau penyakit pasien, (4) terapi, (5) pasien. Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan terapi dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi faktor pasien, faktor kondisi penyakit dan faktor terapi, sedangkan pada faktor eksternal meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi (Andini *et al.*, 2024).

4. *Outcome* Terapi Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Kepatuhan dalam pengobatan akan sangat berpengaruh terhadap ketercapaian tekanan darah yang terkontrol. Tekanan darah yang terkontrol akan meningkatkan angka harapan hidup serta mengurangi dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain pada pasien. *Outcome* terapi dalam penelitian ini adalah tekanan darah terkontrol yang diukur satu kali dalam pengobatan terakhir pasien berdasarkan klasifikasi dari JNC VIII. Pasien dengan usia ≥ 60 tahun tanpa penyakit penyerta diabetes melitus (DM) dan *chronic kidney disease* (CKD) dikatakan terkontrol apabila kedua tekanan sistolik dan diastoliknya harus $<150/90$ mmHg dan pasien <60 tahun tanpa penyakit penyerta diabetes melitus (DM) dan *chronic kidney disease* (CKD) dikatakan terkontrol apabila kedua tekanan sistolik dan diastoliknya harus $<140/90$ mmHg, apabila pasien dengan penyakit penyerta (DM dan CKD) dikatakan terkontrol apabila kedua tekanan sistolik dan diastoliknya harus $<140/90$ mmHg. Hasil penelitian pada tabel 11 menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta sebanyak 41 pasien (51,25%) memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian Padmasari *et al.*, (2024) yang menyatakan pada penelitiannya bahwa pasien hipertensi sebanyak 83 pasien (51,55%) yang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol, penurunan tekanan darah merupakan target terapi pada pengobatan hipertensi dengan tujuan jangka panjang yaitu mencegah perkembangan penyakit yang lebih buruk dan mencegah komplikasi. Terkontrolnya tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya modifikasi gaya hidup, ketepatan pemilihan obat antihipertensi yang sesuai dengan keadaan pasien dan kepatuhan minum obat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Anwar *et al.*, (2024) menyatakan bahwa sebanyak 64 pasien (66,67%) pasien memiliki tekanan darah yang terkontrol dengan tekanan darah terkontrol pasien sudah memiliki kesadaran yang baik untuk menjaga tekanan darah dengan rutin mengkonsumsi obat secara teratur dan dapat dilihat dari tingkat kepatuhan.

5. Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Outcome Terapi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta

Analisis hubungan tingkat kepatuhan dengan *outcome* terapi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta dianalisis menggunakan program statistik terkomputerisasi dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis data pada tabel 11 menunjukkan bahwa nilai p yang didapat adalah 0,424 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap *outcome* terapi pasien hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zahra *et al.*, (2023) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap *outcome* terapi. Nilai p yang diperoleh sebesar 0,64 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik kepatuhan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kontrol tekanan darah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuningsih *et al.*, (2022) mengatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kepatuhan dalam minum obat antihipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien di Puskesmas Cikuya nilai p yang diperoleh 0,588.

Tingkat kepatuhan yang tinggi, tetapi *outcome* terapi pasien mayoritas tekanan darahnya tidak terkontrol hal dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti gaya hidup pasien, berat badan pasien, konsumsi garam berlebih, pola makan yang tidak sehat, aktifitas fisik yang rendah, kualitas tidur yang kurang baik, kebiasaan merokok, dukungan keluarga maupun faktor penyebab hipertensi lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati I Yogyakarta.

6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya melakukan penelitian terkait minum obat pasien hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi, tanpa melihat faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam melakukan pengobatannya.