

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil dari penelitian tentang evaluasi pengaruh pemberian informasi obat terhadap kepatuhan pasien hipertensi di Cilacap Utara II. Data yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara terstruktur kepada pasien yang didiagnosis hipertensi oleh dokter. Pengambilan datanya dilakukan dengan menggunakan kuosioner MMAS-8 yang di isi oleh peneliti, lembar checklist PIO dan leaflet untuk memberikan perlakuan. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Pada pertemuan pertama responden diberikan pre tes dengan masing-masing kelompok diwawancarai dengan kuosioner, untuk kelompok intervensi diberikan perlakuan dengan diberikan leaflet oleh peneliti, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan leaflet. Pertemuan kedua masing-masing responden diwawancarai dengan kuosioner MMAS-8.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 responden yang terdiri 50 kelompok kontrol dan 50 kelompok intervensi serta mendapatkan pelayanan informasi obat di Puskesmas Cilacap Utara II. Responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan responden yang telah memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi* serta bersedia mengisi *informed consent*. Data – data tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

A. Hasil dan Pembahasan Analisis *Univariate*

Pada penelitian ini, pasien dikelompokkan berdasarkan karakteristiknya meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita

hipertensi dan keikutsertaan asuransi kesehatan. Hasil selengkapnya mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Data Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3	6.0	2	4.0
Lansia Awal (46- 55 tahun)	8	16.0	5	10.0
Lansia Akhir (56-65 tahun)	20	40.0	25	50.0
Manula (> 65 tahun)	19	38.0	18	36.0
Total	50	100.0	50	100.0

Berdasarkan dari data analisis usia dengan responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara II sebanyak 100 orang. Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Umur pada pasien hipertensi mempunyai beberapa kategori. Menurut Departemen Kesehatan (2009) disebutkan bahwa kategori usia dibagi menjadi 4 yang terdiri dari : dewasa akhir (36-45) tahun, lansia awal (46-55) tahun, lansia akhir (56-65) tahun dan manula (≥ 65) tahun (Al Amin & Juniati, 2017).

Pada tabel 5. menunjukkan bahwa dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa presentase tertinggi pada usia (56-65) tahun sebanyak 45 orang baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dan kategori umur yang paling sedikit pada kelompok usia dewasa akhir (36-45).

Penelitian ini menyatakan bahwa kejadian hipertensi dapat juga dari pengaruh umur seseorang. Hasil penelitian ini didapat bahwa hipertensi paling banyak diderita oleh kelompok lanjut usia yaitu 56-65 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nysa Multisari (2022) yang menyatakan bahwa terdapat responden yang berumur 55-65 tahun paling banyak yaitu 44 (44%).

Terjadinya pada perubahan anatomi seseorang dikarenakan seiring bertambahnya usia, yang berakibat terjadinya penurunan pada elastisitas otot polos pada pembuluh darah di tubuh, sehingga dapat menurunkan kemampuan berelaksasi. Hal tersebut terjadi karena elastisitas pada jaringan ikat hilang serta aterosklerosis timbul. Perubahan ini menyebabkan seseorang dapat terkena penyakit hipertensi perifer. Usia yang dimaksud adalah usia yang sudah lanjut (Apriliyani & Ramatillah, 2020).

Hipertensi dapat terjadi karena adanya faktor pada usia. Pada seseorang yang semakin tua akan lebih rentan terjadinya resiko terhadap penyakit hipertensi. Umur berhubungan dengan angka yang dapat menyebabkan resiko tekanan darah tinggi. Seiring dengan bertambahnya usia tingkat terjadinya resiko semakin besar. Kematian pada seseorang di prevalensikan pada usia lanjut yaitu sekitar 40% terjadi pada orang yang berumur 65 tahun (Permatasari *et al.*, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ningrum (2022), yang menyatakan bahwa responden terbanyak penderita hipertensi pada usia lanjut kelompok kontrol 19 (38%) dan kelompok intervensi 18 (36%). Faktor usia sangat

berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia seseorang maka dapat mempengaruhi tekanan darah yang dapat meningkat, hal tersebut dapat juga karena terjadinya perubahan pada alami jantung dan pembuluh darah (Ningrum, 2022).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Data Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
Laki-laki	15	30.0	18	36.0
Perempuan	35	70.0	32	64.0
Total	50	100.0	50	100.0

Pada tabel 6. menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara II menurut jenis kelamin lebih banyak terjadi pada pasien perempuan baik kontrol maupun intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ningrum (2021), yang menyatakan responden yang berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 64 orang (76.2%) dan sebanyak 20 orang (23.8%). Menurut Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar tahun (2013), dikatakan bahwa proporsi penderita hipertensi di Indonesia berdasarkan jenis kelamin yaitu wanita sebanyak 28,8 % dan pria sebanyak 22,8 %.

Berdasarkan pada tabel distribusi bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien perempuan. Laki-laki ataupun perempuan menurut prevalensi dapat mengalami penyakit hipertensi. Namun pada seorang wanita dapat terjadi, karena

seorang wanita dapat mengalami menopause, sehingga risiko terjadinya penyakit semakin besar. Terdapat hormon wanita sebelum yang mengalami menopause mempunyai manfaat untuk menjaga kestabilan pada tekanan darah. Istilahnya yaitu penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone yang diakibatkan karena adanya pengerasan pada dinding arteri oleh progresifitas. Jika sudah mengalami masa menopause maka peningkatan saraf simpatik terjadi oleh aktifnya sistem renin-angiotensin aldosteron (Mura *et al.*, 2023).

Prevalensi hipertensi menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) pada tahun (2013) dikatakan bahwa perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Hal tersebut karena wanita mengalami masa menopause yang disebabkan adanya faktor dari hormon. Jantung dapat terlindungi karena adanya hormon estrogen yang ada sebelum wanita mengalami menopause, sehingga jika sudah dalam fase menopause hipertensi pada wanita lebih dominan terjadi (Riani & Putri, 2023). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian dari luar negeri yaitu menurut penelitian yang dilakukan oleh Cinar *et.al* (2021) dikatakan bahwa responden hipertensi pada perempuan lebih banyak yaitu 168 dan responden laki-laki 38 orang.

Penelitian lain memberikan hasil yang berbeda yaitu didapatkan laki- laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan perempuan 54,17 % banding 45,83 %. Berdasarkan kementerian Kesehatan (KEMENKES) tahun (2013) mengatakan bahwa pada jenis kelamin dapat menjadi pengaruh untuk mengalami terjadinya hipertensi. Tekanan darah sistolik pada laki-laki mempunyai risiko 2,3

kali jika dibandingkan pada tekanan sistolik perempuan. Hal ini karena pada laki-laki erat kaitannya dengan gaya hidup atau pola hidup yang dijalani sehari-hari. Karena pada laki-laki lebih atau mayoritas sering merokok dan meminum alkohol dan mengkonsumsi makanan yang kurang baik dan sehat. Aktivitas pada laki-laki biasanya kerap lebih berat dibandingkan dengan perempuan, oleh karena itu lelaki mudah lemah. Jika faktor hidup dan pola makan yang kurang sesuai dan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi (Chalik *et al.*, 2021).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Data Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
Tidak Bersekolah	3	6.0	5	10.0
Tidak Tamat SD	14	28.0	9	18.0
Tamat SD	22	44.0	19	38.0
Tamat SMP/MTS	4	8.0	6	12.0
Tamat SMA/SMK	6	12.0	6	12.0
Tamat Perguruan Tinggi	1	2.0	5	10.0
Total	50	100.0	50	100.0

Pada tabel 7. menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi berdasarkan data distribusi tingkat Pendidikan responden di Puskesmas Cilacap Utara II paling banyak terjadi pada pasien dengan tingkat pendidikan tamat SD yaitu 22 (44%) dari kelompok kontrol dan 19 (38%) dari kelompok intervensi.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wukirsari *et.al* (2022) yang menyatakan bahwa berdasarkan pendidikan, mayoritas responden adalah lulusan SD sebanyak 29 orang (36,3%). Dari hasil tersebut berarti sebagian besar responden berada pada pendidikan yang cukup rendah dengan mayoritas lulusan berada pada Sekolah Sederajat atau SD. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi seseorang untuk menerima segala bentuk informasi dan mengolahnya atau menangkap sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga dapat mempengaruhi status kesehatannya pada individu.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah lulusan Sekolah Sederajat atau SD yaitu sebanyak 27 orang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) yaitu prevalensi hipertensi cenderung lebih kepada Pendidikan seseorang yang rendah. Karena tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Dan pengetahuan juga mempengaruhi kesadaran pada perilaku untuk pencegahan hipertensi secara mandiri. Dengan hal itu semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan terhadap faktor pemicu, penyebab terjadinya hipertensi dan pencegahan hipertensi, serta tanda gejala dan tekana darah, maka pada individu akan lebih cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti merokok, meminum kopi dan obesitas (Sumiasih *et al.*, 2020).

Menurut peneliti Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien. Ketika seseorang mempunyai pendidikan yang lebih baik, maka akan

lebih cenderung mempunyai motivasi untuk sembuh dan patuh dalam menjalani pengobatan yang sebagaimana mestinya

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. Data Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
PNS	1	2.0	6	12.0
Pegawai Swasta	4	8.0	2	4.0
Pedagang	5	10.0	5	10.0
Petani/Buruh	12	24.0	17	34.0
Tidak Bekerja	0	0.0	2	4.0
Ibu Rumah Tangga	28	56.0	18	36.0
Total	50	100.0	50	100.0

Pada tabel 8. menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden penderita penyakit hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara II yaitu mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan dari hasil analisis tersebut yang telah di jabarkan dan dipaparkan sebelumnya oleh peneliti bahwa responden paling banyak terjadi penyakit hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara II pada perempuan dan sudah berusia lanjut. Kondisi tersebut menurut peneliti serta berdasarkan wawancara terhadap mayoritas responden karena terdapat kondisi fisik dari responden yang sudah tidak memungkinkan atau kesulitan untuk melakukan pekerjaan yang berat mengingat usia yang dideritas sudah lanjut usia sehingga mempengaruhi aktivitas

fisik. Maka dari itu kebanyakan responden mempunyai aktivitas fisik yang rendah seperti mengurus rumah tangga yang artinya sesuai dengan distribusi jenis pekerjaan yang lebih banyak terjadi pada Ibu Rumah Tangga (IRT)

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Tileng *et.al* (2019) yang menyatakan bahwa pekerjaan yang paling banyak diderita oleh pasien hipertensi yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 80 pasien (51,95%). Semakin tinggi beban seseorang dalam bekerja dapat menyebabkan stres karena bisa menyebabkan kelelahan serta tekanan dan menjadi salah satu pemicu terjadinya hipertensi. Ibu Rumah Tangga biasanya melakukan pekerjaan setiap hari rutin seperti menyapu, mengepel dan tidak melakukan aktivitas yang berat.

Hal ini didukung oleh penelitian Lay *et.al* (2019) yang mengatakan bahwa responden yang memiliki pekerjaan Ibu rumah tangga lebih berisiko untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan orang-orang yang bekerja berat di luar rumah. Resiko pada ibu rumah tangga lebih besar, karena pada dasarnya ibu rumah tangga kebanyakan hanya melakukan pekerjaan dan perilaku yang sedentari yang dilakukan di dalam rumah. Seseorang yang pekerjaannya kurang atau yang ringan menjadi pemicu terjadinya hipertensi dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Oleh karena itu, kurang mendapatkan pengobatan yang baik dan kurang menjaga kesehatannya.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 5. Data Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Lama Menderita	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
< 5 tahun	21	42.0	18	36.0
> 5 tahun	29	58.0	32	64.0
Total	50	100.0	50	100.0

Pada tabel 9. menunjukkan bahwa responden berdasarkan lama menderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara II yaitu > 5 tahun baik dari kelompok kontrol sebanyak 29 (58%) maupun kelompok intervensi sebanyak 32 (64%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa responden yang mengalami hipertensi paling banyak yaitu < 5 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Puspita (2016) yaitu didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami hipertensi ≤ 5 tahun sebanyak sebanyak 37 responden (44%) dan responden yang mengalami hipertensi ≥ 5 tahun sebanyak 47 responden (56%). Hal ini karena responden terjadi sebagian pada lanjut usia yang sudah lama menderita hipertensi.

Pada penelitian lain hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Made *et.al* (2020) yang menyebutkan bahwa responden ≥ 1 tahun - 5 tahun sebanyak 54 pasien (60%). Penyakit hipertensi yang sudah dialami kurang lebih selama satu hingga lima tahun akan lebih cenderung untuk mematuhi dalam mengkonsumsi obat. Hal tersebut karena timbul adanya rasa ingin untuk sembuh

yang besar. Berbeda halnya dengan pasien sudah mengalami penyakit hipertensi sudah lumayan cukup lama atau sudah lebih dari 5 tahun maka memiliki kepatuhan yang cenderung lebih buruk. Pengalaman seseorang yang didapat lebih banyak menjadi faktor untuk pasrah akan adanya dalam mematuhi proses dalam mengkonsumsi obat, sehingga pasien kurang dapat mematuhi proses pengobatan yang sedang dijalani.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Asuransi

Tabel 6. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Asuransi

Keikutsertaan Asuransi Kesehatan	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
Ya	32	64.0	45	90.0
Tidak	18	36.0	5	10.0
Total	50	100.0	50	100.0

Berdasarkan pada tabel 10. menunjukkan bahwa responden berdasarkan keikutsertaan asuransi kesehatan pada kelompok kontrol dan intervensi paling banyak responden yang mengikuti asuransi kesehatan. Menurut peneliti responden yang mengikuti asuransi kesehatan yaitu berupa ASKES, BPJS/KIS dan atau BPJS mandiri yang disetorkan setiap bulannya. Sedangkan pada pasien yang tidak mengikuti asuransi kesehatan pada saat berkunjung untuk kontrol menggunakan umum.

Berdasarkan penelitian untuk responden beberapa terdapat dari anggota Prolanis. Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) merupakan program dari pemerintah. Pasien prolanis adalah pasien yang merupakan penyakit

degeneratif seperti hipertensi dan diabetes melitus. Pelayanan dilakukan pada faskes tingkat satu yaitu di Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan berupa pemberian informasi mengenai kesehatan, pemeriksaan yang dilakukan secara rutin satu bulan sekali. Pelayanan yang lain seperti konsultasi medis, senam, serta edukasi kepada penderita agar mempengaruhi sikap kepatuhan pasien dalam pengobatan dan patuh dalam mengkonsumsi obat. Penggunaan obat pada pasien hipertensi yaitu jangka panjang dan tetap rutin mengkonsumsi obat jika sudah normal agar tekanan darahnya tetap stabil (Hariadini et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti kegiatan yang dilakukan pada pasien prolans seperti penyuluhan mengenai kesehatan, mengambil obat dan cek kesehatan rutin. Asuransi kesehatan adalah jiwa dari obyeknya asuransi, dengan tujuan untuk memeralihkan risiko dari biaya sakit tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Oleh karena itu penanggung mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan (biaya) perawatan kepada tertanggung (Prihatin *et al.*, 2022).

Dalam penelitiannya Emiliana *et.al* (2021) juga mengatakan bahwa dengan adanya asuransi kesehatan dapat mendukung pada seseorang atau responden untuk melakukan perilaku yang sehat dengan mematuhi dan kontrol dalam pengobatan, serta dapat meringankan biaya pada pasien. Dengan adanya hal tersebut dapat mendukung untuk menunjang pengobatan yang dan supaya hipertensi dapat terkontrol.

Berdasarkan penelitian pasien lebih banyak menggunakan asuransi kesehatan yaitu BPJS, namun ada dari beberapa responden yang mengatakan berhenti untuk menggunakan kartu asuransi kesehatan BPJS karena tidak dapat lagi untuk melakukan penyetoran uang yang dilakukan setiap satu bulan sekali, sehingga responden mengalihkan pengobatan menggunakan umum.

7. Pola Peresepan Obat Antihipertensi

Tabel 7. Data Pola Peresepan Obat

Kategori Obat Antihipertensi	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
Monoterapi Obat Antihipertensi				
ARB	0	0.0	1	2.0
CCB	41	82.0	40	80.0
ACEI	0	0.0	1	2.0
Kombinasi 2 Obat Antihipertensi				
ARB+B Bloker	0	0.0	18	36.0
ARB+CCB	2	4.0	4	8.0
ACEI+CCB	3	6.0	2	4.0
ACEI+Diuretik	3	6.0	0	0.0
Kombinasi 3 Obat Antihipertensi				
ARB+B Bloker+Diuretik	0	0.0	1	2.0
ACEI+CCB+Diuretik	1	2.0	0	0.0
ARB+CCB+B Bloker	0	0.0	1	2.0
Total	50	100.0	50	100.0

Keterangan :

ACEI : Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor

CCB : Calcium Channel Blocker

ARB : Angiotensin Reseptor Blocker

Obat-obat yang didapatkan pasien dalam terapi ada dalam bentuk tunggal dan ada dalam bentuk kombinasi. Distribusi kombinasi obat pada pasien dapat dilihat pada tabel 11. Adanya pola peresepan yang sama antara kelompok kontrol

dan intervensi dapat memperkuat hasil penelitian karena tidak dipengaruhi oleh kedua variabel tersebut.

Berdasarkan tabel 11. dapat diketahui bahwa pola pengobatan untuk pemberian obat antihipertensi tunggal pada kelompok kontrol sebanyak 41 (82%) adalah paling banyak menggunakan golongan CCB, sedangkan pada kelompok intervensi juga sama yaitu paling banyak menggunakan obat antihipertensi golongan CCB sebanyak 40 (80%). Pada pemberian obat kombinasi 2 obat pada kelompok kontrol paling banyak pada kombinasi ACEI+CCB dan ACEI+Diuretik yaitu sama-sama sebanyak 3 (6%), sedangkan pada kelompok intervensi kombinasi 2 obat paling banyak yaitu pada ARB+B blocker. Pada pemberian obat antihipertensi kombinasi 3 obat pada kelompok kontrol hanya golongan ACEI dengan CCB dengan Diuretik yaitu 1, sedangkan pada kelompok intervensi kombinasi 3 obatnya golongan ARB dengan B blocker dengan Diuretik yaitu ada 1 dan pada golongan ARB dengan CCB dengan B blocker juga hanya 1.

Dari tabel di atas maka dapat diketahui bahwa berdasarkan distribusi penggunaan obat paling banyak adalah penggunaan monoterapi pada golongan CCB. Di Puskesmas Cilacap Utara II penggunaan obat antihipertensi yang diresepkan oleh dokter paling banyak adalah obat Amlodipine.

Dalam pengobatan hipertensi antara pasien satu dengan yang lain berbeda pengobatannya bersifat individual dengan memperhatikan bahwa efek obat

terkadang tidak sama bagi setiap individu. obat amlodipine merupakan antihipertensi yang dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pasien.

Efeknya tidak terlalu berpengaruh jika dibandingkan dengan antihipertensi golongan lain. Contohnya pada golongan ACEI salah satunya adalah captopril yang memiliki efek samping batuk kering yang membuat kurang nyaman jika dikonsumsi oleh pasien. Amlodipine digunakannya sekali sehari agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsuminya (Ningrum, 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Permatasari et.al* (2019) bahwa sebagian besar obat antihipertensi tunggal yang digunakan responden hipertensi lanjut usia (lansia) sebagian besar adalah amlodipin tablet 10 mg sebesar 38,4%.

Menurut peneliti penggunaan obat amlodipine atau golongan CCB lebih banyak digunakan sebagai antihipertensi dibandingkan dengan obat kombinasi. Selain itu efek samping yang ditimbulkan juga tidak terlalu berpengaruh dibandingkan penggunaan obat antihipertensi lain seperti captopril yang memiliki efek samping batuk kering yang tidak disukai dan diminati oleh pasien.

Berdasarkan JNC VIII atau *Joint National Commite* amlodipine adalah termasuk dalam CCB dihidropiridin yang mempunyai efektif pada lansia yang menderita hipertensi. obat ini mempunyai mekanisme kerja yaitu memblok kalsium masuk dalam dinding pembuluh darah. Oleh karena itu, dapat terjadi

pengurangan tekanan pada jantung dan menurunkan tekanan darah. Amlodipin mempunyai mekanisme yang sama dengan antagonis kalsium golongan dihidropiridin lainnya yaitu dengan merelaksasi arteriol pembuluh darah. amlodipin bersifat vaskuloselektif, memiliki bioavailabilitas oral yang relatif rendah, memiliki waktu paruh yang panjang, dan absorpsi yang lambat sehingga mencegah tekanan darah turun secara mendadak (Wulandari, 2022). Pada penelitian ini pasien hipertensi yang berobat di UPTD Puskesmas Cilacap Utara II tidak hanya mendapatkan satu obat antihipertensi saja melainkan mendapatkan terapi obat lain. Terapi obat lain itu seperti golongan NSAID, obat Influenza, alergi(gatal-gatal), vitamin, suplemen, dan lain sebagainya. Pemberian vitamin dan suplemen diberikan untuk mencegah dan mengobati defisiensi dan kekurangan jumlah asupan vitamin.

8. Identifikasi Tingkat Kepatuhan Responden Hipertensi

Tabel 8. Identifikasi Tingkat Kepatuhan Responden Hipertensi

Tingkat Kepatuhan	Kelompok Kontrol (n=50)				Kelompok Intervensi (n=50)			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tinggi	16	32.0	15	30.0	12	24.0	46	92.0
Sedang	14	28.0	15	30.0	19	38.0	2	4.0
Rendah	20	40.0	20	40.0	19	38.0	2	4.0
Total	50	100.0	50	100.0	50	100.0	50	100.0

Pada penelitian ini tingkat kepatuhan pasien di Puskesmas Cilacap Utara II didapatkan dari kuosioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Skor kepatuhan pada tabel di atas yaitu dari hasil perhitungan setiap responden yang menjawab dari pertanyaan kuosioner. Pada kuoioner terdapat 8

pertanyaan. Pertanyaannya ang terdiri dari 7 pertanyaan dengan jawaban (ya/tidak) dan 1 pertanyaan skala likert (memilih salah satu jawaban). Kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori yaitu: kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan sedang dengan skor 6 sampai ≤ 8 , dan kepatuhan rendah dengan skor ≤ 6 .

Pada tabel 12. menunjukkan bahwa hasil skor kepatuhan berbeda dari masing-masing kelompok. Pada kelompok kontrol yang dilakukan *secara pre test* tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 16 (32%), namun setelah dilakukan *pos test* tingkat kepatuhan pasien hipertensi menjadi 15 (30%). Tingkat kepatuhan sedang pada kelompok kontrol sebanyak 14 (28%), dan setelah *post tes* atau pengambilan pada pertemuan kedua kepatuhannya menjadi 14 (28%). Dan kepatuhan rendah pada kelompok kontrol sebanyak 20 (40%) baik *pre test* maupun *pos test*.

Pada tabel 12. hasil skor kepatuhan responden kelompok intervensi berbeda dengan hasil kepatuhan pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi untuk *pre test* hasil kepatuhan tinggi sebanyak 12 (24%), namun setelah dilakukan *pos test* hasil kepatuhan kategori tinggi menjadi berubah yaitu sebanyak 46 (92%). Kategori kepatuhan sedang untuk *pre test* hasilnya sebanyak 19 (38%), setelah dilakukannya *pos tes* dengan pertemuan kedua hasil kategori kepatuhan sedang menjadi 2 (4%). Dan untuk kategori kepatuhan rendah pada saat *pre test* dihasilkan sebanyak 19 (38%), setelah dilakukan *test*

kedua atau *pos test* pada pertemuan kedua hasil kepatuhan rendah menjadi sebanyak 2 (4%).

Dari hasil distribusi kepatuhan responden dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara hasil dari pelaksanaan *pre test* dan *pos test*. Hal ini dikarenakan pada saat *pre test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol dibedakan dengan diberikan perlakuan dan tanpa perlakuan. Sehingga pada kelompok kontrol hasil kepatuhan tidak berbeda jauh dengan hasil pada saat *pre test* dan *pos test*, sedangkan pada kelompok intervensi dapat dilihat mempunyai perbedaan dan kepatuhan tinggi lebih banyak di kelompok intervensi pada saat setelah *pos test* di pertemuan kedua pada saat responden kembali datang untuk melakukan kontrol atau periksa.

Berdasarkan tabel di atas pada kelompok kontrol dan intervensi untuk *pre test* dan *pos test* bahwa kategori kepatuhan rendah lebih banyak terjadi pada kelompok kontrol. Hal ini didukung oleh penelitian Wukirsari *et.al* (2022) yang menyatakan bahwa yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 50 orang (62,5%), responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 23 orang (28,7%), sedangkan responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 7 orang (8,8%). Ketidakpatuhan pasien terdapat 2 jenis yaitu ketidakpatuhan yang disengaja dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang disengaja meliputi sikap pasien yang tidak peduli terhadap pengobatan, keterbatasan biaya pengobatan, dan pasien yang tidak percaya dengan efektivitas obat.

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja yaitu pasien lupa tidak meminum obat, kesalahan dalam membaca etiket atau label pada kemasan obat, dan pasien yang tidak memahami instruksi pengobatan.

Pada kelompok intervensi jika dilihat dari tabel distribusi untuk kepatuhan tinggi paling banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dan untuk kategori kepatuhan rendah dan sedang juga cukup sedikit. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Susanti *et.al* (2022) yaitu kategori kepatuhan tinggi sebanyak 38 (58,5%), kepatuhan sedang sebanyak 12 (18,5%) dan kepatuhan rendah 15 (23,1%).

Berdasarkan penelitian pasien yang merupakan anggota prolanis pada saat diwawancarai lebih patuh dalam meminum obat. Pasien lebih patuh dan mengerti, karena setiap bulan mendapatkan pengobatan yang dilakukan satu bulan sekali secara rutin dan mendapatkan obat yang diresepkan untuk 30 hari. Oleh karena itu, pasien mempunyai atau cenderung lebih patuh dalam pengobatan, serta mendapatkan edukasi pada setiap pengobatannya dan lebih terpantu atau terjaga kesehatannya.

9. Identifikasi Responden Berdasarkan PIO

Tabel 9. Identifikasi Responden Berdasarkan PIO

PIO	Kelompok Kontrol (n=50)		Kelompok Intervensi (n=50)	
	Σ	%	Σ	%
5 PIO	46	92.0	0	0.0
6 PIO	2	4.0	0	0.0
7 PIO	2	4.0	2	4.0
8 PIO	0	0.0	2	4.0
9 PIO	0	0.0	46	92.0
Total	50	100.0	50	100.0

Keterangan :

Kelompok kontrol

Kelompok Intervensi

Tertinggi : 5 PIO = 46 responden

Tertinggi : 9 PIO = 46 responden

Berdasarkan tabel 13. distribusi responden berdasarkan PIO dibagi menjadi 5 kode atau kategori. 5 PIO artinya responden mendapatkan 5 informasi obat dari apoteker, 6 PIO responden mendapatkan 6 informasi obat dari apoteker, 7 PIO responden mendapatkan 7 informasi obat, 8 PIO pasien mendapatkan 8 PIO dari apoteker dan 9 PIO responden mendapatkan PIO dari apoteker. Informasi obat diberikan pada saat penyerahan obat dari resep pasien yang sudah diperiksa oleh dokter dan diterima oleh bagian instalasi farmasi di Puskesmas Cilacap Utara II. Pada kelompok kontrol jika dilihat dari tabel distribusi yaitu kebanyakan responden mendapatkan 5 PIO atau informasi obat, sedangkan pada kelompok intervensi responden paling banyak mendapatkan 9 PIO atau informasi obat.

10. Identifikasi PIO Responden Pasien Hipertensi

Tabel 10. Identifikasi PIO Responden Pasien Hipertensi

PIO yang diberikan	Kelompok Kontrol (n=50)	Kelompok Intervensi (n=50)
	%	%
Nama Obat	100.0	100.0
Sediaan	100.0	100.0
Dosis	100.0	100.0
Cara Pakai	100.0	100.0
Penyimpanan	8.0	98.0
Indikasi	100.0	100.0
Kontraindikasi	0.0	70.0
Stabilitas	4.0	70.0
Efek Samping	2.0	96.0
Interaksi	0.0	54.0
Lain-lain	0.0	0.0

Penilaian Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang diberikan pasien dalam penelitian ini sesuai dengan komponen yang terdapat di dalam lembar *checklist* yang diatur dalam Permenkes No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Pada tabel 14. menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) di Puskesmas terdiri dari nama obat, sediaan, dosis, cara pakai, indikasi, stabilitas dan efek samping obat. Pada kelompok kontrol ada informasi obat yang tidak disampaikan oleh apoteker yaitu kontra indikasi dan interaksi. Jika dilihat dari hasil analisis tabel mayoritas yang mendapatkan informasi obat pada kelompok intervensi, hal tersebut karena pada saat pemberian informasi obat peneliti memberikan PIO berupa media dari leaflet, sedangkan pada saat *pre tes* untuk kelompok kontrol tidak diberikan leaflet. Adapun alasan apoteker tidak memberikan informasi obat karena antrian yang cukup banyak dan penumpukan

resep. Tetapi pada kelompok intervensi peneliti memberikan informasi obat setelah apoteker memberikan informasi.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatullah *et.al* (2020) yang menyatakan bahwa pada pelayanan informasi obat yang meskipun sudah terlaksana, namun masih terdapat komponen yang tidak disampaikan kurang lengkap atau tidak semua komponen informasi obat disampaikan oleh petugas yang sudah direncanakan terealisasi.

Berikut penjabaran masing-masing komponen informasi obat yang diberikan menurut hasil pengamatan peneliti dalam melakukan penelitian. Pelayanan informasi obat yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Cilacap Utara II dengan presentase (100%) adalah nama obat, dosis, cara pakai dan indikasi. Nama obat diberikan informasi obat supaya pasien dalam memahami masing-masing perbedaan obat, cara penggunaan obat sering diberikan informasi oleh apoteker supaya pasien dapat menggunakan obat dengan benar dan sesuai (Rahmatullah *et al.*, 2020).

Pada informasi obat penyimpanan presentase 8% untuk kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi (98%). Pelayanan informasi obat pada penyimpanan tidak selalu diberikan. Penyimpanan obat diberikan informasi seperti disimpan di tempat yang sejuk dan dihindari dari sinar UV.

Indikasi atau khasiat obat diberikan kepada pasien agar sangat perlu dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Adityawati *et al.*, 2020). Berdasarkan pengamatan kontra indikasi pada kelompok kontrol tidak diberikan, menurut

pengamatan dikarenakan antrian pasien, namun pada kelompok intervensi peneliti menambahkan informasi. Kontra indikasi diberikan agar pasien memahami mengenai sesuatu jika terdapat obat yang melawan sesuatu yang di indikasikan (yang perlu dianjurkan) karena dapat meningkatkan resiko terhadap pasien. Stabilitas diberikan informasi karena obat mendekati kadaluarsa, dan juga BUD (*Beyond Use Date*) seperti penggunaan pada tetes mata dan sirup antasida, karena setelah dibuka obat tersebut akan berkurang kestabilannya.

Berdasarkan pengamatan langsung efek samping obat diberikan untuk obat-obat yang memiliki efek samping, seperti furosemide dan CTM (*Chlorphenamine Maleat*). Pada efek samping pemberian informasi obat tidak selalu diberikan. Pada kelompok kontrol yang diberikan yaitu presentase (2%), sedangkan pada kelompok intervensi (98%). Hal tersebut karena peneliti pada saat apoteker setelah memberikan informasi, kemudian peneliti melanjutkan memberikan informasi obat dengan media leaflet. Namun tidak semua pasien diberikan karena terdapat beberapa responden yang tergesa-gesa untuk meninggalkan Puskesmas. Dan untuk interaksi tidak selalu diberikan pada pasien, berdasarkan hasilnya kelompok kontrol tidak ada informasi terkait interaksi, sedangkan pada kelompok intervensi sudah tereliasasi (54%).

B. Hasil dan Pembahasan Uji *Biivariate*

Analisis *bivariate* dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi (PIO) terhadap kepatuhan pasien hipertensi menggunakan uji *chi square*. Berikut hasil analisis penelitian menggunakan aplikasi SPSS :

Tabel 11. Pengaruh PIO terhadap Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tingkat Kepatuhan	PIO							P- Value
	Kelompok Kontrol			P- Value	Kelompok Intervensi			
	5 PIO	6 PIO	7 PIO		7 PIO	8 PIO	9 PIO	
Pretest								
Tinggi	15	1	0	0,761	0	0	12	0,849
Sedang	13	0	1		1	1	17	
Rendah	18	1	1		1	1	17	
Post Test								
Tinggi	14	1	0	0,764	2	1	43	0,020
Sedang	14	0	1		0	1	1	
Rendah	18	1	1		0	0	2	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 15. maka pada penelitian ini dapat diketahui nilai signifikannya $\leq 0,05$ yaitu 0,020 pada kelompok intervensi setelah dilakukan perlakuan yaitu leaflet. Jika dilihat dari hasil analisis pada tabel tersebut kelompok kontrol tidak signifikan baik yang *pre test* maupun *post test*. Pada kelompok intervensi untuk *pre test* hasilnya tidak signifikan. Jadi setelah diberikan PIO oleh peneliti terdapat pengaruhnya dan kepatuhannya lebih baik pada hasil setelah diberikan PIO. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatullah *et.al* (2020) yaitu pada kelompok yang diberi PIO dan konseling menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu sebanyak 20 responden (100%). Sedangkan pada kelompok yang tidak diberi PIO dan

konseling tingkat kepatuhan yang rendah yaitu sebanyak 4 responden (20%). Pada kelompok yang diberi PIO dan konseling mempunyai tingkat kepatuhan tinggi lebih baik.

Pada kelompok yang diberikan PIO atau intervensi sebelum diberikan PIO hasil kepatuhan rendah masih banyak, setelah diberikan PIO berupa leaflet hasilnya kepatuhan rendah menjadi berkurang. Pada kelompok yang tidak diberikan PIO hasil *P-Value* tidak signifikan yaitu $\geq 0,05$. Artinya PIO ini memberikan pengaruh kepada pasien hipertensi, karena selain memberikan PIO peneliti juga mengingatkan kepada pasien untuk rutin meminum obat.

Hal ini didukung oleh penelitian Kurniapuri & Supadmi (2015) yang menyatakan bahwa *P-Value* yang di uji dengan *chi square* didapatkan hasil yaitu 0,040 yang berarti pemberian Informasi Obat pada pasien saat kontrol atau saat penyerahan obat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat yang tepat dan memotivasi pasien untuk sebagai pendorong dalam menggunakan obat sesuai dengan anjuran penggunaan yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan selanjutnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi hipertensi yang sedang dilakukan pada ekanan darah diharapkan stabil dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi karena hipertensi. Pemberian Informasi Obat bertujuan untuk memberikan informasi pada pasien seperti cara pemakaian obat untuk menghindari sesuatu yang tidak diinginkan dan untuk tercapai efek terapi

C. Pengaruh PIO kepatuhan Terhadap Tekanan Darah

Tabel 12. Pengaruh PIO Terhadap Kepatuhan dan Tekanan Darah

Kelompok	Mean Skor kepatuhan	Mean	Mean
		Penurunan TD Sistolik(mmHg)	Penurunan TD Diastolik (mmHg)
Kontrol	37,68	41,01	42,61
Intervensi	63,32	59,99	58,39
P-value	0,000	0,001	0,005

Berdasarkan tabel di atas bahwa terdapat pengaruh dan perubahan pada rata-rata perubahan dari tekanan darah sistolik dan juga tekanan diastolik. Hasil tersebut menunjukkan pada tabel analisis *P-value* pada tekanan darah sistolik 0,001 yang berarti $\leq 0,05$ dari hasil analisis terdapat hubungan atau pengaruh antara pemberian PIO yang bisa memberikan hasil perubahan pada tekanan darah pada saat pasien melakukan *pre test* dan juga *post tests*. Pada tekanan darah diastolik hasil *P-value* juga mempunyai signifikan $\leq 0,05$ dengan hasil analisis didapatkan nilai 0,005. Hasil tersebut mempunyai nilai signifikan dan hasil tersebut berarti H_0 ditolak, karena nilai hasil akhir dari uji *independent sample t test* yang di uji dengan *man with-ney* diambil keputusan bahwa nilai signifikan *2-tailed* yaitu $\leq 0,05$. Pada analisis tersebut menggunakan uji *man with-ney* karena sample tidak homogen dan tidak berdistribusi secara normal. Oleh karena itu, peneliti menggunakan statistik non-parametrik.

Pada tabel menunjukkan bahwa rata-rata pada kelompok intervensi lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil dari pengaruh PIO terhadap kepatuhan dan penurunan tekanan darah mempunyai nilai signifikan. Pada skor kepatuhan mempunyai *P-Value* 0,00 yang berarti H1 diterima jika nilai $\leq 0,05$.

Hasil tersebut tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktianti *et.al* (2019) yaitu adanya perubahan rata-rata kepatuhan sebelum diintervensi sebesar 5,875 dan setelah diberikan intervensi nilai rata-rata meningkat menjadi 7,800. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diintervensi dengan nilai *P-Value* 0,00 sehingga H0 ditolak.

Menurut Permatasari *et.al* (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengendalian tekanan darah. Tujuan terapi antihipertensi yaitu menstabilkan tekanan darah pada pengobatan pasien sehingga dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ target seperti kardiovaskuler, karena dapat menyebabkan komplikasi lainnya.

Tekanan darah pasien yang ditargetkan adalah 140/90 mmHg, jika pada saat berobat pasien tekanan darah sistolik dan diastoliknya lebih, maka pengobatan yang dijalani rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat. Jika sudah berada dalam tekanan darah yang normal pasien juga tetap rutin dalam menjalani

pengobatan untuk pengendalian tekanan darah dan agar tetap terkontrol kesehatan pada pasien.