

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Pasien Hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan antihipertensi yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah selama pasien tersebut berkunjung ke puskesmas. Kunjungan minimal 3 kali dalam periode 1 tahun. Kunjungan pasien dihitung dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2015 berdasarkan catatan rekam medis di puskesmas Kraton dan Mergangsan Yogyakarta. Berdasarkan sampel yang telah dihitung, peneliti mengambil sampel yang berjumlah 91 di Kraton dan 97 di Mergangsan.

Untuk menentukan sampel, sampel diambil secara *random* dari 1320 sampel untuk puskesmas Kraton, dan 2280 untuk puskesmas Mergangsan. Jenis obat antihipertensi yang banyak digunakan di puskesmas tersebut ialah amlodipin, kaptopril, HCT, serta beberapa obat antihipertensi dengan kombinasi.

4.2. Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumentasi data rekam medis pasien yang berkunjung ke puskesmas Kraton dan puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang terdiagnosa hipertensi primer tanpa penyakit penyerta diabetes melitus, gagal jantung, dan gagal ginjal, serta pasien dengan kondisi hamil. Data yang dilihat dari rekam medis terdiri dari umur, jenis kelamin, tekanan darah (sistolik dan diastolik) dan terapi yang digunakan setelah berkunjung di puskesmas Kraton dan puskesmas Mergangsan Yogyakarta sepanjang tahun 2015. Adapun karakteristik data penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

4.2.1. Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Berdasarkan Umur

Umur yang dimaksud adalah lamanya hidup yang dihitung berdasarkan tahun kelahirannya hingga sekarang. Gambaran distribusi usia pasien dapat dilihat pada rekam medis yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur

Usia	Puskesmas Kraton	Puskesmas Mergangsan
	Jumlah	
20-29	2	1
30-39	7	9
40-49	47	36
50-59	35	51
Total	91	97

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Menurut *American Heart Association*, bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi⁽²⁶⁾. Hal tersebut disebabkan berubahnya struktur pembuluh darah besar seiring bertambahnya usia seseorang, sehingga dinding pembuluh darah menjadi kaku dan lumen menjadi lebih sempit sehingga arteri tidak mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya yang mengakibatkan naiknya tekanan darah⁽²⁷⁾.

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013, menyatakan bahwa secara keseluruhan, prevalensi hipertensi berdasarkan umur mayoritas dialami pasien dengan usia lebih dari 75 tahun sebesar 63,8% disusul pasien dengan usia 55-64 dan 65-74 masing-masing 45,9% dan 57,6%⁽²⁾. Dengan demikian, fakta tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi pula potensi mengidap hipertensi. Akan tetapi hasil penelitian di puskesmas Kraton tidak sesuai dengan hasil Riskesdas, dimana pasien yang banyak mengalami

hipertensi berada pada rentang usia 40-49. Hal ini dapat disebabkan karena pengambilan 91 sampel data yang mewakili dari 1320 sampel diambil secara acak. Sampel yang paling banyak terambil adalah pada rentang usia 40-49 tahun. Sehingga pasien hipertensi yang paling banyak pada rentang usia 40-49 tahun di puskesmas Kraton.

4.2.2. Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis kelamin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah identitas diri pasien berdasarkan kelamin.

Tabel 4.2. Distribusi Pasien Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan

Jenis Kelamin	Puskesmas Kraton	Puskesmas Mergangsan
	Jumlah	
Laki-Laki	25	36
Perempuan	66	61
Total	91	97

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Berdasarkan jenis kelamin, pasien hipertensi terbanyak adalah pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 66, sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki hanya 25 di puskesmas Kraton. Sedangkan di puskesmas Mergangsan sebanyak 61 pasien yang berjenis kelamin perempuan, dan 36 pasien berjenis kelamin laki-laki. Data yang terlampir menunjukkan bahwa di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pasien yang menderita hipertensi paling banyak ialah pasien yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan pada perempuan yang sedang premonopause mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang umumnya terjadi pada perempuan umur 45-55 tahun. Hormon estrogen berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam

mencegah terjadinya aterosklerosis. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan penyakit hipertensi didominasi kaum perempuan sebesar 28,8% sedangkan laki-laki berkisar 22,8%⁽²⁾. Menurut *American Heart Association*, risiko hipertensi yang lebih tinggi pada pasien laki-laki dari pada perempuan⁽²⁶⁾.

4.3. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi

Penggunaan obat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah total jumlah pemakaian jenis terapi antihipertensi yang digunakan oleh 91 dan 97 pasien hipertensi setiap berkunjung rawat jalan sepanjang tahun 2015. Berdasarkan data rekam medis dari 91 dan 97 pasien hipertensi di Puskesmas Kraton dan puskesmas Mergangsan Yogyakarta dalam tahun 2015 diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.3. Jenis Antihipertensi yang Digunakan di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan.

Jenis Antihipertensi	dosis (mg)	Puskesmas Kraton		Puskesmas Mergangsan	
		Jumlah Pemakaian	persentase (%)	Jumlah Pemakaian	persentase (%)
Tunggal					
Amlodipin	5mg/24jam	281	55	281	61.15
	10mg/24jam	5	0.9	24	5.15
Captopril	12.5/12jam	115	22	52	11.16
	25mg/12jam	33	6	43	9.23
HCT	25/24jam	23	5	3	0.64
Kombinasi					
Amlodipin + HCT	5mg/24jam + 25mg/24jam	28	5	26	5.58
	10mg/24jam +25mg/jam	1	0.1	4	0.86
	Captopril + HCT	12.5mg/12jam +25mg/24jam	0	0	16

Lanjutan Tabel 4.3

Jenis Antihipertensi	Dosis (mg)	Puskesmas Kraton		Puskesmas Mergangsan	
		Jumlah Pemakaian	persentase (%)	Jumlah Pemakaian	persentase (%)
Kombinasi					
Captopril + HCT	25mg/12jam +25mg/jam	13	2.5	10	2.57
Amlodipin + Captopril	5mg/12jam + 12.5 mg/12jam	4	0.75	1	0.21
	5mg/24jam + 25mg/24jam	6	1.5	0	0
Total Pemakaian		506	100	460	100

Dari uraian tabel 4.3, Antihipertensi tunggal lebih banyak digunakan daripada antihipertensi kombinasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Norman (2012), dan Saepudin (2013), yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mendapatkan obat antihipertensi tunggal^(28,29).

Antihipertensi tunggal yang paling banyak digunakan di Puskesmas Kraton dan puskesmas Mergangsan adalah Amlodipin, dan kombinasi antihipertensi yang paling banyak diresepkan ialah kombinasi HCT dengan Amlodipin. Hasil penelitian Supadmi tahun 2014, menyatakan hal yang sama bahwa terapi antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah antihipertensi tunggal golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) yaitu amlodipin⁽³⁰⁾. Puskesmas Kraton dan puskesmas Mergangsan, penggunaan Amlodipin baik secara tunggal maupun kombinasi banyak digunakan pada pasien dengan diagnosis hipertensi primer dengan penyerta myalgia, dyslipidemia, dan artritis.

Berdasarkan *guideline* terbaru dari JNC 8, pilihan obat hipertensi mencakup golongan ACEI, atau golongan ARB, atau golongan CCB, atau golongan diuretik, baik tunggal ataupun kombinasi dua obat⁽¹⁵⁾. Pengobatan hipertensi dimulai dengan dosis terendah pada masing-masing jenis

antihipertensi dan dinaikkan bila efek terapi masih kurang. Apabila tekanan darah masih belum tercapai maka dapat diberikan terapi kombinasi⁽¹⁵⁾.

Penggunaan antihipertensi tunggal terbanyak di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta adalah golongan *Calcium Channel Blockers* yaitu amlodipin. Peresepan tunggal ini sesuai anjuran JNC 8 yang merekomendasikan CCB untuk terapi pasien hipertensi⁽¹⁵⁾. Amlodipin merupakan fase selektif, dihydropyridin derivat, dan agent yang memblok kanal kalsium. Amlodipin digunakan untuk menangani hipertensi. Amlodipin dapat diberikan secara tunggal atau kombinasi dengan obat antihipertensi lainnya. Amlodipin mempunyai bioavailabilitas yang tinggi, volume distribusi yang luas, serta waktu paruh eliminasi yang panjang. Konsentrasi amlodipine dalam plasma menurun dengan waktu paruh 35 jam. Amlodipin menurunkan tekanan darah dengan cara relaksasi otot polos arteri, yang menurunkan resistensi perifer total sehingga tekanan darah menurun. Proses kontraktilitas otot jantung dan otot polos pembuluh darah tergantung pada pergerakan ion kalsium ekstraseluler ke dalam sel-sel melalui saluran ion tertentu. Amlodipin menghambat ion kalsium masuk melintasi membran sel selektif, dengan efek lebih besar pada pembuluh darah halus pada sel-sel otot dari pada cells otot jantung⁽³¹⁾.

Golongan obat antihipertensi tunggal kedua terbanyak yang digunakan oleh pasien hipertensi di Puskesmas Kraton dan puskesmas Mergangsan Yogyakarta adalah ACEI yakni kaptopril. Seperti halnya amlodipin, kaptopril juga merupakan antihipertensi yang sering digunakan bagi pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fansiska di RSUP Adam Malik Medan tahun 2014, yang menyebutkan bahwa penggunaan antihipertensi terbanyak kedua yang digunakan oleh pasien hipertensi adalah golongan ACEI (kaptopril)⁽³²⁾. Sejumlah penelitian mengkonfirmasi bahwa *ACE inhibitor* merupakan first-line terapi untuk mengurangi progresifitas *remodeling ventrikel kiri* melalui penghambatan pada sistem *Renin-Angiotensis-Aldosteron* (RAA). Penghambatan RAA akan

menyebabkan menurunnya produksi angiotensin II pada reseptor angiotensin. Angiotensin II merupakan suatu vasokonstriktor kuat yang menstimulasi sekresi aldosteron. *Remodeling ventrikel kiri* merupakan kondisi dimana meningkatnya progresifitas *left ventrikel end-diastolic* (LVEDV) dan *left ventrikel end-systolic*. Peningkatan ini menjadi faktor risiko kuat untuk terjadinya gagal jantung^(33,34).

Kombinasi antara CCB (amlodipin) dengan diuretik (HCT) adalah kombinasi antihipertensi yang paling banyak digunakan pada penelitian ini. Berdasarkan hasil studi *The American Society of Hypertension (ASH)* menjelaskan ada pengkategorian kombinasi 2 obat, yaitu kategori 'pilihan' dimana terdapat kombinasi ACEI- diuretik, ARB-diuretik, ACEI-CCB, dan ARB-CCB, Kategori 'diterima' sebagai pengobatan hipertensi ialah Beta Blocker-Diuretik, CCB (Dihidropiridin)-Beta Blocker, CCB-Diuretik, Renin Inhibitor-Diuretik, Renin inhibitor-ARB, dan Diuretik Tiazid-Diuretik hemat kalium dan kategori 'kurang efektif' dalam penggunaan sebagai terapi ialah ACEI-ARB, ACEI-Beta Blocker, ARB-Beta Blocker, dan CCB (nondihidropiridin)-Beta Blocker. Klasifikasi ini didasarkan pada efikasi dalam menurunkan tekanan darah dan tolerabilitas pada pasien. Kombinasi CCB dengan HCT termasuk kategori yang diterima⁽³⁵⁾. CCB menghambat kalsium masuk ke sel sehingga menyebabkan vasodilatasi⁽¹⁷⁾. Diuretik menyebabkan penurunan Na^+ di otot polos⁽¹⁷⁾.

4.4. Gambaran Penggunaan Antihipertensi Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2015

Penggunaan antihipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seberapa besar keberhasilan terapi antihipertensi yang direkomendasikan dapat mengontrol tekanan darah sistolik dan diastolik dari 91 dan 97 pasien hipertensi setiap berkunjung rawat jalan di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan

Yogyakarta sepanjang tahun 2015. Berdasarkan perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik selama 1 tahun setelah pemberian obat diperoleh 2 kelompok yaitu, kelompok terkontrol yang mana tekanan darah <140/90 mmHg dan kelompok tidak terkontrol yang mana tekanan darah \geq 140/90 mmHg. Adapun distribusi frekuensi penggunaan antihipertensi yang dimaksud dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.4. Penggunaan Antihipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Periode Tahun 2015.

	Jenis Antihipertensi	Dosis (mg)	Terkontrol		Tidak Terkontrol	
			Jumlah pemakaian	%	Jumlah Pemakaian	%
Puskesmas Kraton	Tunggal					
	Amlodipin	5mg/24jam	186	61	97	47.5
		10mg/24jam	0	0	5	2.4
	Captopril	12.5/12jam	76	24	37	18.13
		25mg/12jam	17	5.9	14	6.87
	HCT	25/24jam	9	3.4	16	7.8
	Kombinasi					
	Amlodipin + HCT	5mg/24jam + 25mg/24jam	7	2.1	21	10.3
		10mg/24jam +25mg/jam	1	0.3	0	0
	Captopril + HCT	25mg/12jam +25mg/jam	0	0.0	12	5.9
	Amlodipin + Captopril	5mg/12jam + 12.5 mg/12jam	4	1.2	0	0
		5mg/12jam + 25mg/12jam	4	1.2	2	0.1
	Total Pemakaian			304	100	204
Total Keseluruhan Pemakaian (n/Σn)			304/508	59.84	204/508	40.16
Puskesmas Mergangsan	Terkontrol					
	Tunggal					
	Amlodipin	5mg/24jam	133	67	150	58
		10mg/24jam	10	5	14	5.4
	Captopril	12.5/12jam	26	12.75	26	10
		25mg/12jam	15	8.3	26	10
	HCT	25/24jam	0	0	3	1.15
	Tidak Terkontrol					
	Jumlah Pemakaian					
	%					

Lanjutan Tabel 4.4

	Jenis Antihipertensi	Dosis (mg)	Terkontrol		Tidak Terkontrol	
			Jumlah Pemakaian	%	Jumlah Pemakaian	%
Puskesmas Mergangsan	Kombinasi					
	Amlodipin + HCT	5mg/24jam + 25mg/24jam	6	2.94	20	7.72
		10mg/24jam +25mg/jam	2	0.1	1	0.38
	Captopril + HCT	12.5mg/12jam +25mg/24jam	3	1.48	9	3.48
	Amlodipin + Captopril	5mg/12jam + 25mg/12jam	0	0	1	0.38
	Total Pemakaian		198	100	259	100
Total Keseluruhan Pemakaian (n/Σn)			198/457	43.39	259/457	56.61

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Dari tabel 4.4. Persentase dari seluruh penggunaan antihipertensi di Puskesmas Kraton yang terkontrol sebesar 59.84% diperoleh dari jumlah penggunaan tunggal ditambah kombinasi yaitu 304 dibagi total terkontrol dan tidak terkontrol 508 (304+204) terdiri dari antihipertensi tunggal 94.73% dan kombinasi 5.27%. Sedangkan persentase tidak terkontrol sebesar 40.16% % diperoleh dari jumlah penggunaan tunggal ditambah kombinasi yaitu 204 dibagi total terkontrol dan tidak terkontrol 508 (304+204) terdiri dari antihipertensi tunggal 82.84% dan kombinasi 17.16%. Sedangkan di Puskesmas Mergangsan yang terkontrol sebesar 43.39% diperoleh dari jumlah penggunaan tunggal ditambah kombinasi yaitu 198 dibagi total terkontrol dan tidak terkontrol 457 (198+259) terdiri dari antihipertensi tunggal 92.92% dan kombinasi 5.5% dan tidak terkontrol sebesar 56.61% diperoleh dari jumlah penggunaan tunggal ditambah kombinasi yaitu 259 dibagi total terkontrol dan tidak terkontrol 457 (198+259) terdiri dari antihipertensi tunggal 83.84% dan kombinasi 11.96%. Dapat diketahui bahwa golongan obat antihipertensi yang paling sering digunakan pasien hipertensi baik dengan tekanan darah terkontrol maupun tidak terkontrol ialah *Calcium Channel Blockers* (CCB).

Kombinasi antihipertensi yang paling banyak diresepkan ialah kombinasi HCT dengan Amlodipin. Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan dimulai dengan dosis terendah pada terapi tunggal. Sedangkan pada

terapi kombinasi pengobatan hipertensi dimulai dengan dosis terendah dari obat awal yang diresepkan kemudian ditambah dengan obat hipertensi dengan jenis yang berbeda pada dosis maksimum. Hal tersebut sesuai dengan prinsip pengobatan hipertensi berdasarkan JNC 8 dimana strategi pengobatan hipertensi dimulai dari dosis terendah dari jenis obat antihipertensi awal yang diresepkan kemudian ditambahkan dengan jenis obat antihipertensi lain pada dosis maksimum. Apabila tekanan darah belum tercapai maka dosis obat dari jenis obat antihipertensi awal ditambah hingga mencapai dosis maksimum⁽¹⁵⁾.

Menurut beberapa study penggunaan CCB dalam hipertensi secara umum tidak berbeda efektifitasnya maupun efek sampingnya dibandingkan dengan obat antihipertensi lainya. Hanya mungkin ada sedikit perbedaan dalam respon terapi sesuai usia dan warna kulit⁽³⁸⁾. Hal ini yang juga bisa menjadi alasan penggunaan amlodipin lebih tinggi daripada penggunaan jenis antihipertensi lainya. Golongan obat ini sangat efektif menurunkan tekanan darah, bekerja secara langsung pada pembuluh darah untuk menyebabkan relaksasi, dan seringkali menjadi terapi lini pertama. CCB sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada populasi yang lebih tua, obes, kulit hitam, dan penyandang diabetes. Golongan ini sangat baik mencegah terjadinya *stroke* namun kurang efektif dibandingkan ACE-Inhibitor dalam mencegah gagal jantung. Dalam penelitian ini, obat yang paling banyak digunakan oleh pasien adalah amlodipin. Selain efektif untuk menurunkan tekanan darah, obat ini juga digunakan cukup sekali sehari sehingga lebih disukai dibandingkan obat lain⁽³⁹⁾.

Amlodipin mempunyai afinitas delapan puluh kali lebih tinggi terhadap pembuluh darah dibanding afinitasnya terhadap otot jantung, sehingga efeknya terhadap penurunan tekanan darah lebih banyak disebabkan oleh penurunan resistensi pembuluh darah dibandingkan dengan penurunan curah jantung⁽⁴⁰⁾.

Keberhasilan penggunaan obat antihipertensi juga berkaitan dengan petunjuk tenaga kesehatan dalam menjalankan terapi hipertensi dengan benar agar

mendapatkan hasil terapi yang diinginkan. Pemberitahuan tentang kapan waktu yang tepat menggunakan obat serta petunjuk khusus bagi pemberian sejumlah obat tertentu pada pasien turut mempengaruhi keberhasilan terapi yang diharapkan. Tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis menjadi kunci keberhasilan pengobatan pasien hipertensi⁽⁴¹⁾.

Gaya hidup dan perilaku tidak sehat juga diduga turut mempengaruhi keberhasilan terapi. Hasil penelitian Budi (2015) dan Andrew dkk (2014) menunjukkan pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gaya hidup yang tidak sehat dan rendahnya kepatuhan minum obat antihipertensi^(42,43). Modifikasi gaya hidup penting dilakukan untuk menekan kejadian hipertensi seperti mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, lemak, alkohol, berhenti merokok, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik, istirahat dan tidur yang cukup⁽⁴⁴⁾.

Panjangnya durasi pengobatan hipertensi yang harus dilakukan membuat pasien berada pada tingkat kejenuhan sehingga membuat kedisiplinan dan kepatuhan pasien menjadi rendah dalam mengkonsumsi obat antihipertensi yang diberikan⁽³⁹⁾. Penderita yang patuh adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan⁽³⁹⁾.

Menurut Rahma (2016) Beberapa pasien menyatakan lupa meminum obat dikarenakan tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat, banyaknya obat yang harus dikonsumsi, kesibukan aktivitas yang dijalani juga menjadi alasan responden untuk tidak mengingat waktu minum obat dengan baik. Faktor lupa dan kesibukan aktivitas merupakan faktor yang sering dianggap responden menjadi faktor ketidaksengajaan untuk lupa meminum obat yang telah diresepkan. Kedua faktor tersebut, kebanyakan dialami responden karena dipicu oleh ingatan responden yang mengalami penurunan. Beberapa responden ada yang pernah menghentikan pengobatan tanpa memberitahukan kepada dokter.

Responden yang menghentikan pengobatan merasa bahwa pengobatan yang diberikan menimbulkan efek samping seperti penggunaan Captoril yang menyebabkan batuk kering, penggunaan HCT yang mengakibatkan berkurangnya volume cairan urin pada responden. Kebanyakan dari responden tidak memberitahukan dan menanyakan tentang efek samping yang mereka rasakan saat mengkonsumsi obat tersebut, dikarenakan pasien merasa takut mendapatkan penambahan obat lainnya. Beberapa pasien mengatakan bahwa mereka sudah memahami dan mengerti tanda dan gejala dari kondisi tubuh ketika tekanan darah terkontrol atau tidak, sehingga beberapa dari mereka lebih memilih untuk tidak minum obat saat merasa bahwa tekanan darah mereka terkontrol dan tanda gejala berkurang atau hilang. Hal ini berbeda dengan literatur yang menyatakan bahwa pengobatan hipertensi tetap harus dilanjutkan karena selain untuk pencapaian tekanan darah terkontrol, pengobatan yang berkesinambungan bermanfaat untuk menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah memburuknya fungsi organ jantung dan ginjal.

Salah satu tujuan pengobatan antihipertensi adalah tercapainya tekanan darah yang terkontrol, oleh karena itu pasien perlu pemahaman bahwa obat yang diminumnya berefek atau tidak bukan dinilai dari apa yang dirasakannya namun dengan memeriksakan tekanan darahnya secara rutin⁽³⁵⁾.

4.5. Gambaran Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan

Pada penelitian ini kategori tekanan darah untuk pasien dibagi menjadi dua, yaitu terkontrol dan tidak terkontrol. Tekanan darah dikatakan terkontrol menurut JNC 8 ialah apabila pada pasien hipertensi dewasa usia <60 tahun tanpa penyakit penyerta atau pun dengan penyakit penyerta <140/90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tidak terkontrol ialah jika berada >140/90 mmHg⁽¹⁵⁾. Adapun distribusi tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Tekanan darah pasien Hipertensi di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan.

Tekanan Darah	Jenis Kelamin		Umur				
	Laki-Laki	Perempuan	20-29	30-39	40-49	50-59	
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Jumlah	
Puskesmas Kraton	Terkontrol	15	46	3	9	49	0
	Tidak Terkontrol	14	25	0	0	1	38
	Total	29	71	3	9	50	38
	% Tidak Terkontrol	48%	35%				
Puskesmas Mergangsan	Terkontrol	36	9	1	10	34	0
	Tidak Terkontrol	0	55	0	0	4	51
	Total	36	64	1	10	38	51
	% Tidak Terkontrol	0%	85.93%				

Sumber: Data Sekunder Diolah ,2016

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas diketahui bahwa mayoritas pasien mengalami hipertensi dengan klasifikasi terkontrol dan hanya 25 pasien perempuan yang mengalami hipertensi dengan klasifikasi tidak terkontrol di Puskesmas Kraton. Di Puskesmas Mergangsan mayoritas pasien mengalami tekanan darah tidak terkontrol yaitu dengan 55 pasien yang semuanya dialami oleh pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan.

Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi. Pada umumnya penderita hipertensi adalah pasien yang berusia dewasa, namun tidak menutupi kemungkinan diderita oleh pasien berusia muda. Hal ini disebabkan oleh perubahan pola hidup

masyarakat sehingga menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti hipertensi. Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seorang menderita hipertensi juga semakin besar, karena terjadinya penurunan fungsi tubuh. Aktivitas saraf simpatis lebih meningkat pada laki-laki sehingga meningkatkan pompa jantung dan curah jantung yang menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi⁽⁴²⁾.

4.6. Gambaran Kunjungan Pasien Hipertensi

Kunjungan pasien hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah total jumlah pasien yang berobat dengan penyakit hipertensi. Adapun kunjungan pasien hipertensi berdasarkan sampel yang diambil sebanyak 91 dan 97 data rekam medis pasien yang dihitung tiap kunjungan sepanjang 2015 per pasien yang diteliti di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta periode tahun 2015. Paling sedikit berkunjung 3 kali dan paling banyak berkunjung 13 kali dengan pasien terkontrol sebanyak 61 terdiri dari 43 pasien rutin 18 pasien tidak rutin. 18 pasien tidak rutin berkunjung tetapi tekanan darahnya terkontrol dikarenakan pasien tersebut membeli antihipertensi diluar Puskesmas. Pasien tidak terkontrol 39 terdiri dari 26 pasien tidak rutin dan 13 pasien rutin. 13 pasien rutin namun tekanan darahnya tidak terkontrol dikarenakan pasien tidak mengatur gaya hidupnya dengan baik untuk mencegah hipertensi. Puskesmas Kraton, 45 pasien terkontrol terdiri dari 39 rutin dan 6 tidak rutin. 6 pasien tidak rutin berkunjung tetapi tekanan darahnya terkontrol dikarenakan pasien tersebut membeli antihipertensi diluar Puskesmas. dan 55 pasien yang tidak terkontrol terdiri dari 47 tidak rutin dan 8 rutin. 8 pasien rutin namun tekanan darahnya tidak terkontrol dikarenakan pasien tidak mengatur gaya hidupnya dengan baik untuk mencegah hipertensi. Kebanyakan pasien yang terkontrol berkunjung secara rutin. Namun ada sebagian yang berkunjung tidak secara rutin tetapi tekanan darahnya terkontrol. Hal ini dikarenakan pasien tersebut membeli antihipertensi diluar Puskesmas.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat tidak mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke rumah sakit. Faktor yang menyebabkan penderita tidak mau memeriksakan diri terdiri dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (predisposing) meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur⁽⁴³⁾. Menurut Sundari (2012) dalam penelitian disertasinya ini memperkuat bahwa faktor umur erat kaitannya dengan hipertensi. Semakin tua usia (lansia) mempunyai risiko tiga kali lipat mengalami hipertensi dari usia dewasa. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi sedangkan hipertensi di usia lanjut prevalensinya sekitar 40 persen dengan kematian sekitar 50 persen diatas umur 60 tahun. Sedangkan orang yang memiliki keturunan hipertensi, sepanjang hidupnya mempunyai 25 persen kemungkinan mendapatkannya pula⁽⁴⁴⁾.

Faktor pendukung meliputi, kemudahan mencapai sasaran dan kondisi ekonomi. Dari banyak faktor yang ada, pengetahuan penderita hipertensi yang rendah akan mempengaruhi terhadap kunjungan penderita hipertensi untuk memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan⁽⁴³⁾.

4.7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terbatas karena peneliti tidak dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi naik atau turunnya tekanan darah pasien. Penelitian ini hanya berdasar pada data rekam medis, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan pasien secara langsung. Penelitian ini juga tidak menggunakan metode wawancara kepada dokter sehingga peneliti tidak mengetahui alasan sebenarnya dokter lebih banyak menggunakan obat amlodipin di Puskesmas Kraton dan puskesmas Mergangsan Yogyakarta.