

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poli RS Gatoel Kota Mojokerto. Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik responden. Data khusus terdiri kepatuhan minum obat dan tekanan darah dimana keseluruhan data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Rawat Jalan pada Rumah Sakit Gatoel, tepatnya di Poli Jantung dan Penyakit Dalam. RS Gatoel adalah sebuah rumah sakit umum tipe C di Kota Mojokerto, Jawa Timur. RS Gatoel terletak di Jl. Raden Wijaya No. 56, Mergelo, Kranggan, dan merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan layanan konsultasi dokter spesialis, termasuk layanan penyakit dalam dan pengelolaan hipertensi. Rumah sakit ini memiliki IGD 24 jam, penunjang medis seperti laboratorium dan apotek, serta fasilitas lain yang mendukung proses pelayanan kesehatan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Deskriptif Statistik Berdasarkan Umur Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18-25 tahun (Remaja akhir)	0	0
26-35 tahun (Dewasa awal)	1	2,1
36-45 tahun (Dewasa akhir)	15	31,9
46-55 tahun (Lansia awal)	31	66,0
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun, yaitu 31 orang (66%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	28	59,6
Perempuan	19	40,4
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada adalah laki-laki yaitu 28 orang (59,6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar (SD, SMP)	1	2,1
Menengah (SMA)	45	95,7
Tinggi (Perguruan Tinggi)	1	2,1
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu 45 orang (95,7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	11	23,4
Swasta	28	59,6
Wiraswasta	8	17,0
ASN	0	0
Petani	0	0
Lain-lain	0	0
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta yaitu 28 orang (59,6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak merokok	19	40,4
Merokok ringan	12	25,5
Merokok sedang	11	23,4
Merokok berat	5	10,7
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden tidak merokok, yaitu 19 orang (40,4%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Medikasi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Medikasi pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Medikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Diuretik	0	0
ACE Inhibitor (ACE-I)	0	0
Angiotensin Receptor Blocker (ARB)	31	66,0
Calcium Channel Blocker (CCB)	16	34,0
Beta Blocker	0	0
Alpha Blocker	0	0
Agonis Alfa Sentral	0	0
Vasodilator Langsung	0	0
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan terapi *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* terutama Candesartan dan Irbesartan, yaitu 31 orang (66%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Riwayat Keluarga Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	11	23,4
Tidak ada	36	76,6
Jumlah	47	100.0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak ada riwayat hipertensi, yaitu 36 orang (76,6%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
5 tahun	4	8,5
6 tahun	11	23,4
7 tahun	7	14,9
8 tahun	8	17,0
9 tahun	14	29,8
10 tahun	2	4,3
11 tahun	1	2,1
Jumlah	47	100.0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir setengah responden menderita hipertensi selama 9 tahun, yaitu 14 orang (29,8%).

4.2.2 Data Khusus

1. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Di RS Gatoel Kota Mojokerto Pada bulan Januari 2026

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	1	2,1
Sedang-Tinggi	13	27,7
Sedang	24	51,1
Rendah	9	19,1
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Hasil penelitian pada table 4.9 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai kepatuhan minum obat kategori sedang yaitu 24 orang (51,1%).

2. Tekanan Darah

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	0	0
Prehipertensi	0	0
Hipertensi derajat 1	26	55,3
Hipertensi derajat 2	21	44,7
Jumlah	47	100,0

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Hasil penelitian pada table 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong hipertensi derajat 1 yaitu 26 orang (55,3%).

3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto

Tabel 4. 11 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Januari 2026

Kepatuhan	Normal		Pre Hipertensi		Hipertensi Derajat 1		Hipertensi Derajat 2		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tinggi	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Sedang-Tinggi	0	0	0	0	9	69,2	4	30,8	13	100
Sedang	0	0	0	0	16	66,7	8	33,3	24	100
Rendah	0	0	0	0	0	0	9	100	9	100
Total	0	0	0	0	26	55,3	21	44,7	47	100

Hasil Uji Spearman Rho $pvalue = 0,002$, koefisien korelasi = 0,437

Sumber: Data primer penelitian, 2026

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada responden dengan kepatuhan tinggi seluruhnya mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 sebanyak 1 (100%). Responden dengan kepatuhan sedang-tinggi sebagian besar mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 yaitu 9 (69,2%). Responden dengan kepatuhan sedang sebagian besar mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 yaitu 16 (66,7%). Responden dengan kepatuhan rendah seluruhnya mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 2 sebanyak 9 (100%). Hasil Uji Spearman Rho didapatkan $p\ value = 0,002$ atau kurang dari $\alpha = 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi = 0,437 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan yang sedang antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto, yang artinya semakin rendah kepatuhan minum obat, semakin tinggi tekanan darah responden.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat sebagian besar dalam kategori sedang yaitu 24 orang (51,1%). Hasil ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwar et al (2024) menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki kepatuhan minum obat tingkat sedang yaitu 50%.

Menurut peneliti, terdapat kesamaan proporsi antara hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan adanya pola yang relatif konsisten terkait perilaku kepatuhan pasien hipertensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien hipertensi umumnya telah memahami pentingnya terapi farmakologis, tetapi masih menghadapi berbagai hambatan, seperti kejenuhan terapi jangka panjang, efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga, maupun keterbatasan pemahaman mengenai komplikasi hipertensi. Jumlah kepatuhan tinggi yang relatif sedikit menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang benar-benar memiliki kesadaran kuat, disiplin tinggi, serta dukungan lingkungan yang baik dalam menjalani pengobatan teratur. Adanya responden dengan kepatuhan rendah menggambarkan masih adanya hambatan seperti kurangnya pengetahuan, motivasi rendah, atau persepsi yang keliru terhadap penyakit hipertensi, sehingga tidak menjalankan terapi sesuai anjuran.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun, yaitu 31 orang (66%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan usia 46–55 tahun hampir setengahnya memiliki kepatuhan sedang sebanyak

15 orang (48,4%), kepatuhan sedang-tinggi 10 orang (32,3%), kepatuhan rendah 5 orang (16,1%), dan kepatuhan tinggi 1 orang (3,2%) yang memiliki kepatuhan tinggi.

Usia memengaruhi kepatuhan minum obat melalui faktor kognitif, pengalaman hidup, kondisi kesehatan, dan pola perilaku. Kelompok usia yang lebih tua umumnya memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi karena telah merasakan dampak penyakit dalam jangka waktu lama, sehingga cenderung lebih patuh terhadap anjuran pengobatan. Pengalaman berobat, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta interaksi yang lebih sering dengan tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan kepatuhan pada kelompok ini. Usia yang lebih muda sering kali menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah karena merasa kondisi tubuh masih kuat, gejala penyakit tidak selalu dirasakan, serta adanya kesibukan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari yang membuat konsumsi obat menjadi terabaikan. Faktor psikologis seperti persepsi risiko yang rendah dan kecenderungan menunda pengobatan juga dapat memengaruhi perilaku tersebut. Pada usia lanjut tertentu kepatuhan juga dapat menurun akibat faktor lain seperti penurunan daya ingat, penggunaan banyak obat (polypharmacy), keterbatasan fisik, atau kurangnya dukungan keluarga (Megawatie et al., 2021).

Menurut peneliti, usia responden yang didominasi kelompok 46–55 tahun merupakan usia lansia awal tetapi masih aktif bekerja sehingga sering menimbulkan kelalaian dalam jadwal minum obat karena kesibukan sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tidak sepenuhnya patuh meskipun sudah memahami pentingnya pengobatan.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada adalah laki-laki yaitu 28 orang (59,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 28 responden laki-laki, tidak ada yang memiliki kepatuhan tinggi, 8 orang (28,6%) memiliki kepatuhan sedang-tinggi, 15 orang (53,6%) memiliki kepatuhan sedang, dan 5 orang (17,9%) memiliki kepatuhan rendah. Sedangkan dari 19 responden perempuan, 1 orang (5,3%) memiliki kepatuhan tinggi, 5 orang (26,3%) memiliki kepatuhan sedang-tinggi, 9 orang (47,4%) memiliki kepatuhan sedang, dan 4 orang (21,1%) memiliki kepatuhan rendah.

Hasil penelitian Tambuwun et al (2021) menunjukkan bahwa esponden perempuan menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan hipertensi dibandingkan responden laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, sedangkan laki-laki sering kurang peduli dan cenderung meremehkan kondisi tubuh meskipun sudah mengalami penyakit tertentu, sehingga enggan melakukan pemeriksaan atau pengobatan secara rutin.

Menurut peneliti, perempuan cenderung lebih patuh dalam minum obat dibanding laki-laki, meskipun perbedaan tidak terlalu besar. Laki-laki lebih banyak berada pada tingkat kepatuhan sedang, kemungkinan karena faktor kesibukan, kurang disiplin, atau cenderung menyepelekan rutinitas minum obat. Sementara perempuan lebih konsisten dan cenderung memperhatikan kesehatan, sehingga beberapa di antaranya bahkan mencapai kepatuhan tinggi. Hal ini sejalan dengan persepsi umum bahwa perempuan biasanya lebih telaten dan disiplin dalam mengelola kesehatan pribadi.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu 45 orang (95,7%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan dasar (SD, SMP) seluruhnya memiliki kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (100%), dan tidak terdapat responden dengan kepatuhan tinggi, sedang-tinggi, maupun sedang pada kelompok ini. Responden dengan pendidikan menengah (SMA) sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 24 orang (53,3%), kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 13 orang (28,9%), kepatuhan rendah sebanyak 8 orang (17,8%), serta tidak terdapat responden dengan kepatuhan tinggi. Responden dengan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) seluruhnya memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (100%).

Tingkat pendidikan memengaruhi kepatuhan minum obat karena pendidikan berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, instruksi pengobatan, serta pentingnya terapi jangka panjang. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima penjelasan tenaga kesehatan, memahami manfaat dan risiko pengobatan, serta memiliki kesadaran yang lebih baik untuk mengikuti anjuran terapi secara teratur. Tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat menyebabkan keterbatasan dalam memahami aturan minum obat, tujuan terapi, maupun konsekuensi apabila pengobatan tidak dijalankan dengan baik. Kondisi tersebut dapat membuat pasien menghentikan obat ketika merasa lebih baik, salah dalam penggunaan obat, atau kurang konsisten dalam menjalani terapi. Pengetahuan kesehatan yang terbatas juga dapat memengaruhi persepsi terhadap penyakit sehingga kepatuhan menjadi lebih rendah. Pendidikan juga berkaitan dengan kemampuan mencari informasi kesehatan dan

berkomunikasi dengan tenaga medis. Pasien dengan pemahaman yang baik biasanya lebih aktif bertanya, mengikuti saran pengobatan, dan memiliki motivasi untuk menjaga kesehatannya, sehingga kepatuhan minum obat cenderung lebih baik (Fitriani et al., 2024).

Menurut peneliti, tingkat pendidikan responden yang mayoritas berada pada jenjang menengah (SMA) memungkinkan pasien memiliki pengetahuan dasar tentang hipertensi dan pentingnya terapi, tetapi belum tentu dengan kesadaran dan kedisiplinan tinggi dalam menjalankan pengobatan jangka panjang. Pemahaman yang cukup tanpa penguatan perilaku sering kali menghasilkan kepatuhan pada tingkat sedang atau sedang-tinggi. Terdapat 1 orang dengan pendidikan tinggi yang memiliki kepatuhan tinggi, yang disebabkan karena tingginya tingkat pendidikan berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai penyakit dan pentingnya pengobatan, sehingga individu lebih memahami risiko jika tidak patuh. Pendidikan yang lebih tinggi juga berkaitan dengan kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan yang lebih rasional, serta didukung oleh akses informasi yang lebih luas dan kesadaran kesehatan yang lebih baik, sehingga mendorong kedisiplinan dalam menjalani terapi. Hasil ini tetap perlu ditafsirkan secara hati-hati karena jumlah responden yang sangat terbatas (hanya 1 orang), sehingga belum dapat digeneralisasikan secara luas.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta yaitu 28 orang (59,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja hampir setengahnya memiliki kepatuhan sedang sebanyak 5 orang (45,5%), kepatuhan rendah sebanyak

4 orang (36,4%), kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 2 orang (18,2%). Responden yang bekerja di sektor swasta setengahnya memiliki kepatuhan sedang sebanyak 14 orang (50,0%), kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 8 orang (28,6%), kepatuhan rendah sebanyak 5 orang (17,9%), serta kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (3,6%). Responden dengan pekerjaan wiraswasta sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 5 orang (62,5%), kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 3 orang (37,5%).

Pekerjaan dapat memengaruhi kepatuhan minum obat karena berkaitan dengan tingkat kesibukan, pola aktivitas, dan kemampuan seseorang dalam mengatur waktu. Individu yang memiliki pekerjaan dengan jadwal padat sering kali lebih mudah lupa atau menunda konsumsi obat. Kondisi kerja yang melelahkan juga dapat menurunkan perhatian terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Stabilitas pekerjaan sering berhubungan dengan kondisi ekonomi yang mempengaruhi kemampuan memperoleh obat dan akses pelayanan kesehatan. Lingkungan kerja yang mendukung kesehatan dapat meningkatkan kesadaran individu untuk menjaga kondisi tubuh, termasuk patuh terhadap terapi. Penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis (Andini et al., 2024).

Menurut peneliti, jenis pekerjaan responden yang sebagian besar bekerja di sektor swasta dan wiraswasta juga berpengaruh terhadap keteraturan minum obat. Responden yang bekerja cenderung lupa mengonsumsi obat karena adanya berbagai faktor yang berkaitan dengan pola aktivitas, beban kerja, serta manajemen

waktu. Aktivitas pekerjaan yang padat sering kali menyebabkan individu lebih memprioritaskan tugas dan tanggung jawab profesional dibandingkan kepatuhan terhadap terapi. Tuntutan pekerjaan juga dapat mengganggu keteraturan jadwal minum obat. Jam kerja yang panjang, sistem shift, mobilitas tinggi, serta lingkungan kerja yang kurang mendukung dapat menyebabkan responden tidak memiliki waktu atau kesempatan yang konsisten untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran. Kondisi tersebut diperparah apabila responden tidak membawa obat saat bekerja atau merasa tidak nyaman mengonsumsi obat di lingkungan kerja.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden tidak merokok, yaitu 19 orang (40,4%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang tidak merokok sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 9 orang (47,4%), kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 5 orang (26,3%), kepatuhan rendah sebanyak 4 orang (21,1%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (5,3%). Responden dengan merokok ringan sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 6 orang (50,0%), kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 5 orang (41,7%) dan kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (8,3%). Responden dengan merokok sedang sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 6 orang (54,5%), kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 3 orang (27,3%) dan kepatuhan rendah sebanyak 2 orang (18,2%). Responden dengan merokok berat sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 3 orang (60,0%) dan kepatuhan rendah sebanyak 2 orang (40,0%).

Hasil penelitian Hia et al (2020) menyatakan bahwa pasien yang tetap merokok sering kali memiliki kepatuhan pengobatan lebih rendah dibandingkan

yang tidak merokok, terutama karena persepsi risiko penyakit yang lebih rendah atau kebiasaan hidup yang sulit diubah.

Menurut peneliti, perokok umumnya memiliki perhatian yang lebih rendah terhadap perilaku hidup sehat sehingga kedisiplinan dalam menjalani pengobatan sering kurang optimal. Sikap meremehkan risiko kesehatan dapat membuat penderita tetap merokok meskipun sedang menjalani terapi, sehingga kepatuhan terhadap aturan minum obat juga berpotensi menurun. Kondisi berbeda biasanya terlihat pada individu yang tidak merokok karena mereka cenderung lebih menjaga kesehatan, lebih sadar terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta lebih konsisten mengikuti pengobatan yang diberikan.

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan terapi *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* terutama Candesartan dan Irbesartan, yaitu 31 orang (66%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang menggunakan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 15 orang (48,4%), diikuti kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 8 orang (25,8%), kepatuhan rendah sebanyak 7 orang (22,6%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (3,2%). Responden yang menggunakan *Calcium Channel Blocker (CCB)* sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 9 orang (56,3%), diikuti kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 5 orang (31,3%) dan kepatuhan rendah sebanyak 2 orang (12,5%).

Hasil penelitian Supadmi et al (2024) menunjukkan bahwa golongan obat tertentu seperti *Calcium Channel Blocker* juga berpengaruh terhadap kepatuhan terapi pasien dibandingkan dengan golongan lainnya. Penggunaan kombinasi obat

atau obat dengan regimen yang kompleks dapat menurunkan kepatuhan karena pasien merasa terbebani atau sulit mengingat jadwal minum obat.

Menurut peneliti, sebagian besar responden pada kedua kelompok obat sudah berupaya mengonsumsi obat secara teratur, meskipun konsistensinya belum sepenuhnya optimal. Pengguna Angiotensin Receptor Blocker terlihat memiliki variasi kepatuhan yang lebih beragam karena masih ditemukan responden dengan kepatuhan rendah hingga tinggi. Situasi tersebut dapat mencerminkan adanya perbedaan persepsi pasien terhadap manfaat obat, pengalaman terhadap efek samping, maupun tingkat pemahaman tentang pentingnya terapi jangka panjang pada hipertensi. Pengguna *Calcium Channel Blocker* cenderung menunjukkan pola kepatuhan yang lebih terkonsentrasi pada tingkat sedang hingga sedang-tinggi, sehingga dapat diasumsikan bahwa sebagian besar pasien cukup mampu mengikuti regimen pengobatan yang diberikan.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak ada riwayat hipertensi, yaitu 36 orang (76,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 5 orang (45,5%), diikuti kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 3 orang (27,3%), kepatuhan rendah sebanyak 2 orang (18,2%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (9,1%). Responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 19 orang (52,8%), diikuti kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 10 orang (27,8%) dan kepatuhan rendah sebanyak 7 orang (19,4%).

Hasil penelitian Haga dan Orlando (2023) menyatakan bahwa memperluas riwayat kesehatan keluarga termasuk riwayat penggunaan obat dapat secara tidak langsung meningkatkan kesadaran dan keterlibatan pasien dalam pengobatan, yang berpotensi berdampak terhadap kepatuhan.

Menurut peneliti, riwayat penyakit dalam keluarga dapat membuat seseorang lebih menyadari risiko hipertensi sehingga muncul dorongan untuk lebih memperhatikan pengobatan yang dijalani. Pengalaman melihat anggota keluarga yang mengalami hipertensi sering kali membentuk persepsi mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah dan penggunaan obat secara teratur. Sebagian responden dengan riwayat keluarga juga dapat menunjukkan kepatuhan yang lebih baik karena telah memiliki pengetahuan atau pengalaman tidak langsung mengenai komplikasi penyakit tersebut. Kondisi berbeda juga dapat terjadi pada responden tanpa riwayat keluarga hipertensi, karena kesadaran terhadap penyakit biasanya terbentuk setelah mereka sendiri didiagnosis. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa riwayat keluarga dapat memengaruhi sikap dan kesadaran terhadap pengobatan, meskipun kepatuhan tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti pemahaman tentang penyakit, motivasi pribadi, serta dukungan dari lingkungan sekitar.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir setengah responden menderita hipertensi selama 9 tahun, yaitu 14 orang (29,8%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi selama 5 tahun sebagian besar memiliki kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 2 orang (50,0%), sedangkan 1 orang (25,0%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 orang (25,0%) rendah. Responden

yang menderita 6 tahun sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 8 orang (72,7%), kepatuhan tinggi, sedang-tinggi, atau rendah masing-masing 1 orang (9,1%). Responden dengan lama menderita 7 tahun sebagian besar memiliki kepatuhan sedang-tinggi sebanyak 4 orang (57,1%), kepatuhan sedang 2 orang (28,6%) dan rendah 1 orang (14,3%). Responden dengan lama menderita 8 tahun terbagi antara kepatuhan sedang dan rendah, masing-masing 3 orang (37,5%), serta kepatuhan sedang-tinggi 2 orang (25,0%). Responden yang menderita 9 tahun sebagian besar memiliki kepatuhan sedang sebanyak 9 orang (64,3%), kepatuhan sedang-tinggi 3 orang (21,4%) dan rendah 2 orang (14,3%). Responden dengan lama menderita 10 tahun terbagi sama antara kepatuhan sedang dan sedang-tinggi, masing-masing 1 orang (50,0%). Responden yang menderita 11 tahun memiliki kepatuhan rendah 1 orang (100,0%).

Semakin lama seseorang telah menderita hipertensi, cenderung semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat yang dimilikinya. Hal ini dapat terjadi karena pasien yang telah hidup dengan penyakit kronis dalam jangka waktu lama sering mengalami kejenuhan (*treatment fatigue*) terhadap rutinitas pengobatan, sehingga motivasi dan konsistensi dalam minum obat menurun. Penelitian juga menjelaskan bahwa pasien dengan durasi hipertensi lebih pendek justru lebih mungkin memiliki kepatuhan yang lebih baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketika penyakit masih relatif baru, pasien mungkin lebih termotivasi untuk disiplin mengikuti regimen terapi. Ketika durasi penyakit semakin panjang tanpa adanya edukasi berkelanjutan atau dukungan sosial dan klinis yang memadai, kepatuhan minum obat dapat menurun (Abdullah et al., 2024).

Menurut peneliti, tren kepatuhan minum obat dari hasil penelitian tersebut menunjukkan penurunan kepatuhan seiring bertambahnya lama menderita hipertensi. Responden dengan hipertensi jangka pendek (5–6 tahun) cenderung berada pada kategori kepatuhan sedang-tinggi atau sedang, sedangkan pasien dengan durasi lebih lama (8–11 tahun) lebih banyak berada pada kepatuhan sedang atau rendah, bahkan ada yang kepatuhan rendah sepenuhnya. Pasien yang sudah hidup dengan hipertensi bertahun-tahun cenderung mengalami kejenuhan terhadap rutinitas pengobatan, di mana mereka merasa bosan atau lelah harus minum obat setiap hari tanpa merasakan gejala yang nyata. Kondisi ini sering terjadi karena hipertensi pada tahap awal dan derajat 1 jarang menimbulkan keluhan, sehingga pasien tidak “merasakan manfaat langsung” dari obat yang mereka konsumsi. Lama menderita penyakit kronis dapat menimbulkan penurunan motivasi psikologis. Pasien mungkin merasa pengobatan tidak efektif jika tekanan darahnya masih naik-turun, atau mereka mulai menyesuaikan dosis sendiri tanpa konsultasi, yang akhirnya menurunkan kepatuhan. Faktor lain yang berperan adalah efek samping obat atau kompleksitas regimen terapi; semakin lama pasien mengonsumsi obat, kemungkinan mengalami efek samping atau harus menyesuaikan beberapa obat sekaligus meningkat, sehingga kepatuhan dapat menurun.

4.3.2 Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah responden sebagian besar berada pada kategori hipertensi derajat 1 yaitu 26 orang (55,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah et al., (2024)

di RSUD Pasaman Barat yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi tergolong derajat I yaitu sebanyak 57,8%.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di rumah sakit yang juga menemukan bahwa pasien hipertensi paling banyak berada pada derajat 1. Pola ini menggambarkan distribusi hipertensi yang konsisten, di mana derajat 1 cenderung lebih dominan dibandingkan derajat lebih tinggi. Hipertensi derajat 1 sering kali terjadi karena faktor gaya hidup seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, dan stres turut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah secara perlahan, meskipun pasien telah menerima terapi. Efektivitas pengobatan juga dapat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat yang belum optimal, dosis atau jenis obat yang belum sepenuhnya sesuai kebutuhan individu, metabolisme tubuh, interaksi obat, maupun adanya komorbiditas lain. Pasien hipertensi yang periksa ke Poli menunjukkan adanya kontrol sebagian, tetapi target tekanan darah optimal belum sepenuhnya tercapai..

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun, yaitu 31 orang (66%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden berusia 26–35 tahun seluruhnya berada pada kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 1 orang (100%). Responden berusia 36–45 tahun sebagian besar memiliki hipertensi derajat 1 sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan 7 orang (46,7%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden berusia 46–55 tahun hampir setengahnya memiliki hipertensi derajat 1 sebanyak 17 orang (54,8%), dan sisanya berada pada hipertensi derajat 2 sebanyak 14 orang (45,2%).

Usia memengaruhi risiko terjadinya hipertensi secara signifikan. Peningkatan usia menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan elastisitasnya menurun sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Perubahan fungsi ginjal dan regulasi hormon juga berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah pada usia lanjut. Risiko hipertensi meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia. (Potter & Perry, 2021).

Menurut peneliti, hal ini mengindikasikan adanya tren progresivitas tekanan darah seiring bertambahnya usia, di mana risiko mengalami hipertensi derajat lebih tinggi meningkat pada kelompok usia dewasa akhir dan lansia awal. Fenomena ini sejalan dengan pemahaman klinis bahwa faktor usia merupakan salah satu determinan utama hipertensi. Bertambahnya usia berkontribusi terhadap penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, dan perubahan fungsi ginjal, sehingga mempermudah tekanan darah naik ke derajat lebih tinggi.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada adalah laki-laki yaitu 28 orang (59,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada responden laki-laki, jumlah yang memiliki hipertensi derajat 1 sama dengan hipertensi derajat 2, masing-masing sebanyak 14 orang (50,0%). Responden perempuan sebagian besar mengalami hipertensi derajat 1 sebanyak 12 orang (63,2%), dan hipertensi derajat 2 sebanyak 7 orang (36,8%).

Jenis kelamin memengaruhi risiko dan pola terjadinya hipertensi melalui perbedaan hormonal, fisiologis, serta faktor gaya hidup antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki pada usia muda hingga paruh baya cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Kondisi tersebut berkaitan

dengan tidak adanya perlindungan hormon estrogen yang pada perempuan premenopause berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah dan fungsi endotel. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta pola makan tinggi garam dan lemak juga lebih sering ditemukan pada laki-laki. Risiko hipertensi pada perempuan meningkat setelah memasuki menopause. Penurunan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kekakuan pembuluh darah, perubahan distribusi lemak tubuh, serta gangguan proses metabolisme yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Perbedaan fase kehidupan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin memengaruhi risiko hipertensi secara dinamis sepanjang siklus hidup (Potter & Perry, 2021).

Menurut peneliti, perlindungan hormonal pada perempuan melalui hormon estrogen berperan menjaga elastisitas pembuluh darah dan membantu mengontrol tekanan darah. Laki-laki tidak memiliki efek protektif tersebut sehingga lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah sejak usia dewasa. Perempuan biasanya baru menunjukkan peningkatan risiko hipertensi setelah memasuki masa menopause ketika kadar estrogen menurun. Pola hidup juga berperan besar. Laki-laki dewasa cenderung memiliki kebiasaan merokok, konsumsi kopi atau alkohol, pola makan tinggi garam dan lemak, serta tingkat stres pekerjaan yang lebih tinggi. Kebiasaan tersebut mempercepat terjadinya kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Kesadaran laki-laki terhadap pemeriksaan kesehatan rutin umumnya lebih rendah dibandingkan perempuan. Kondisi tersebut menyebabkan hipertensi pada laki-laki sering tidak terdeteksi lebih awal dan baru diketahui setelah tekanan darah sudah cukup tinggi. Kombinasi faktor biologis dan

perilaku tersebut menyebabkan prevalensi hipertensi pada laki-laki usia dewasa lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu 45 orang (95,7%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan dasar (SD/SMP) seluruhnya berada pada kategori hipertensi derajat 2 yaitu 1 orang (100%). Responden dengan pendidikan menengah (SMA) sebagian besar memiliki hipertensi derajat 1 sebanyak 25 orang (55,6%), sedangkan 20 orang (44,4%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden dengan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) seluruhnya berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 1 orang (100%).

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, termasuk cara pencegahan dan pengendalian hipertensi. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik sehingga mampu menerapkan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan, aktivitas fisik, serta mematuhi pengobatan. Tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan yang tepat. Kondisi tersebut dapat membantu seseorang mengenali faktor risiko serta melakukan pengendalian tekanan darah lebih dini. Pendidikan yang rendah sering dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi sehingga perilaku pencegahan dan pengobatan menjadi kurang optimal. Dampak akhirnya dapat meningkatkan risiko tekanan darah tidak terkontrol (Puspananda et al., 2025).

Menurut peneliti, pendidikan tidak secara langsung memengaruhi tekanan darah tetapi berkaitan dengan kemampuan seseorang memahami informasi

kesehatan, menerapkan pola hidup sehat, serta patuh terhadap anjuran pengobatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih sadar menjaga pola makan, aktivitas fisik, dan rutin memeriksakan kesehatan. Pendidikan yang rendah sering menyebabkan keterbatasan pengetahuan dan kesadaran kesehatan sehingga meningkatkan risiko perilaku tidak sehat yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta yaitu 28 orang (59,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebagian besar berada pada hipertensi derajat 2 sebanyak 6 orang (54,5%), sedangkan 5 orang (45,5%) berada pada hipertensi derajat 1. Responden yang bekerja di sektor swasta memiliki distribusi hipertensi yang seimbang, dengan 14 orang (50,0%) berada pada hipertensi derajat 1 dan 14 orang (50,0%) pada hipertensi derajat 2. Responden yang bekerja wiraswasta sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 7 orang (87,5%), dan hanya 1 orang (12,5%) berada pada hipertensi derajat 2.

Tekanan darah memiliki hubungan signifikan dengan pekerjaan, di mana beban kerja fisik yang berat, stres tinggi, jam kerja panjang/lembur, dan lingkungan kerja bising dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (hipertensi). Stres akibat pekerjaan menstimulasi saraf simpatik yang meningkatkan hormon vasokonstriksi dan beban kerja jantung (Nahdah et al., 2021).

Menurut peneliti, pekerjaan dapat memengaruhi tekanan darah karena berkaitan dengan tingkat stres, beban kerja, pola aktivitas fisik, waktu istirahat, serta pola hidup sehari-hari. Pekerjaan dengan tuntutan tinggi dan stres

berkepanjangan dapat memicu peningkatan hormon stres yang berdampak pada kenaikan tekanan darah. Pekerjaan yang kurang aktivitas fisik atau memiliki pola kerja tidak teratur juga dapat mendorong kebiasaan tidak sehat seperti kurang olahraga, pola makan tidak terkontrol, dan kurang istirahat sehingga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden tidak merokok, yaitu 19 orang (40,4%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang tidak merokok sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 12 orang (63,2%), sedangkan 7 orang (36,8%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden yang merokok ringan sebagian besar memiliki hipertensi derajat 1 sebanyak 7 orang (58,3%) dan 5 orang (41,7%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden yang merokok sedang sebagian besar berada pada hipertensi derajat 2 sebanyak 7 orang (63,6%), sedangkan 4 orang (36,4%) berada pada hipertensi derajat 1. Responden yang merokok berat sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 3 orang (60,0%), dan 2 orang (40,0%) berada pada hipertensi derajat 2.

Merokok berhubungan dengan peningkatan tekanan darah karena nikotin merangsang sistem saraf simpatik yang meningkatkan denyut jantung serta menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Aktivasi tersebut menimbulkan kenaikan tekanan darah secara akut setiap kali seseorang merokok. Paparan zat kimia dalam asap rokok juga dapat merusak endotel pembuluh darah, meningkatkan kekakuan arteri, dan mempercepat proses aterosklerosis yang berkontribusi pada hipertensi. Penelitian internasional menunjukkan bahwa satu batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sementara melalui aktivasi saraf simpatik dan

peningkatan hormon stres. Kerusakan pembuluh darah yang berlangsung lama dapat membuat tekanan darah lebih sulit dikendalikan dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Dimitriadis et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak merokok karena sebagian besar responden adalah perempuan, sedangkan responden laki-laki semuanya perokok. Perokok berat dapat mengalami hipertensi derajat 1 maupun derajat 2 karena efek merokok pada tekanan darah bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor individu. Nikotin dan zat lain dalam rokok dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan denyut jantung, dan kenaikan tekanan darah, akan tetapi respons tubuh terhadap stimulasi ini berbeda-beda pada tiap individu. Kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi juga berperan; perokok berat yang rutin minum obat mungkin tetap berada pada derajat 1, sementara yang kurang patuh atau memiliki kondisi metabolik tertentu bisa mengalami derajat 2. Faktor gaya hidup lain seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, dan konsumsi alkohol juga memengaruhi peningkatan derajat hipertensi, sehingga tidak semua perokok berat otomatis berada pada derajat yang sama.

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan terapi *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* terutama *Candesartan* dan *Irbesartan*, yaitu 31 orang (66%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang menggunakan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* hampir seimbang berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 15 orang (48,4%) dan hipertensi derajat 2 sebanyak 16 orang (51,6%). Responden yang menggunakan *Calcium Channel Blocker (CCB)*

sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 11 orang (68,8%), sedangkan 5 orang (31,3%) berada pada hipertensi derajat 2.

ARB merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan cara menghambat ikatan hormon angiotensin II pada reseptor AT1 di pembuluh darah. Angiotensin II berperan kuat dalam menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) dan merangsang pelepasan aldosteron yang meningkatkan retensi natrium dan air. Hambatan pada reseptor tersebut menyebabkan vasodilatasi, penurunan retensi cairan, serta penurunan resistensi perifer sehingga tekanan darah menurun. ARB juga bersifat protektif terhadap ginjal dan jantung karena menurunkan beban kerja organ tersebut. Contoh obat: losartan, valsartan, candesartan. *Calcium Channel Blocker* (CCB) merupakan obat antihipertensi yang bekerja dengan cara menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dan sel otot jantung melalui kanal kalsium tipe L. Hambatan masuknya kalsium menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga resistensi perifer menurun dan tekanan darah turun. Pada beberapa jenis CCB, efek juga terjadi pada jantung berupa penurunan kontraktilitas dan frekuensi denyut jantung. Contoh obat: amlodipine, nifedipine, diltiazem (Katzung et al., 2021).

Menurut peneliti, pasien hipertensi tetap dapat mengalami tekanan darah tinggi meskipun sudah mengonsumsi ARB atau CCB karena terapi obat tidak bekerja secara tunggal tanpa dipengaruhi faktor lain. Kepatuhan minum obat yang tidak konsisten, dosis yang belum optimal, serta kombinasi obat yang belum sesuai dapat membuat efek penurunan tekanan darah tidak maksimal. Pola hidup seperti

konsumsi garam berlebih, merokok, kurang aktivitas fisik, stres, dan obesitas tetap memicu peningkatan tekanan darah walaupun obat diminum. Respons tubuh tiap individu terhadap obat juga berbeda sehingga sebagian pasien memerlukan waktu lebih lama atau terapi kombinasi. Kondisi komorbid, faktor genetik, serta kerusakan pembuluh darah yang sudah berlangsung lama turut menyebabkan tekanan darah sulit terkontrol meskipun terapi farmakologis telah diberikan.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak ada riwayat hipertensi, yaitu 36 orang (76,6%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 7 orang (63,6%), sedangkan 4 orang (36,4%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebagian besar juga berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 19 orang (52,8%), sementara 17 orang (47,2%) berada pada hipertensi derajat 2.

Individu yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan riwayat hipertensi cenderung memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami kondisi serupa dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga. Secara biologis, hal ini berkaitan dengan pewarisan variasi genetik yang berperan dalam pengaturan tekanan darah, seperti gen yang memengaruhi sistem renin–angiotensin–aldosteron (RAAS), kemampuan ginjal dalam mengatur keseimbangan natrium dan cairan, sensitivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriksi, serta aktivitas sistem saraf simpatis. Variasi tersebut dapat meningkatkan kecenderungan seseorang untuk memiliki tekanan darah yang lebih tinggi (Lingga, 2015).

Menurut peneliti, karena hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sehingga persepsi terhadap bahaya penyakit cenderung lebih rendah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien merasa penyakitnya tidak terlalu serius selama belum muncul keluhan berat, sehingga kepatuhan tidak mencapai kategori tinggi. Keadaan tekanan darah yang sebagian besar masih berada pada kategori prehipertensi juga dapat membuat pasien merasa kondisinya relatif aman dan tidak mendesak untuk disiplin penuh dalam terapi.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir setengah responden menderita hipertensi selama 9 tahun, yaitu 14 orang (29,8%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang telah menderita hipertensi selama 5 tahun sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 3 orang (75,0%), sedangkan 1 orang (25,0%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden yang menderita selama 6 tahun sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 7 orang (63,6%), dan 4 orang (36,4%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden dengan hipertensi selama 7 tahun sebagian besar berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 4 orang (57,1%), sementara 3 orang (42,9%) berada pada hipertensi derajat 2. Responden yang menderita selama 8 tahun sebagian besar berada pada hipertensi derajat 2 sebanyak 5 orang (62,5%), dan 3 orang (37,5%) pada derajat 1. Responden dengan hipertensi selama 9 tahun terbagi rata, masing-masing 7 orang (50,0%) pada derajat 1 dan derajat 2. Responden yang menderita selama 10 tahun semuanya berada pada hipertensi derajat 1 sebanyak 2 orang (100,0%), sedangkan yang menderita 11 tahun hanya 1 orang (100,0%) berada pada hipertensi derajat 2.

Hasil penelitian Pinamiranti (2025) menyatakan bahwa pasien dengan durasi hipertensi lebih panjang cenderung mengalami lebih banyak tanda dan gejala hipertensi yang terkait dengan peningkatan tekanan darah, yang mengindikasikan bahwa lama menderita hipertensi dapat berhubungan dengan tingkat keparahan kondisi.

Menurut peneliti, pasien yang baru menderita hipertensi selama beberapa tahun awal (misalnya 5–7 tahun) cenderung lebih banyak berada pada derajat 1, sementara pasien dengan durasi lebih panjang (misalnya 8–9 tahun) mulai menunjukkan proporsi yang lebih besar pada derajat 2, meskipun distribusinya tidak sepenuhnya konsisten. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa lama menderita hipertensi berpotensi berhubungan dengan peningkatan derajat tekanan darah. Artinya, semakin lama seseorang menderita hipertensi, kemungkinan tekanan darahnya meningkat atau kontrolnya menjadi lebih sulit, yang mungkin disebabkan oleh faktor fisiologis seperti perubahan vaskular, ketahanan terhadap terapi obat, atau kepatuhan minum obat yang menurun seiring waktu. Meski begitu, terdapat beberapa pasien dengan durasi panjang (10–11 tahun) yang masih berada pada derajat 1 atau hanya satu pasien pada derajat 2, yang menunjukkan bahwa kontrol hipertensi individu juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, gaya hidup, jenis obat, dan faktor genetik.

4.3.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden dengan kepatuhan tinggi seluruhnya mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 sebanyak 1

(100%). Responden dengan kepatuhan sedang-tinggi sebagian besar mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 yaitu 9 (69,2%). Responden dengan kepatuhan sedang sebagian besar mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 yaitu 16 (66,7%). Responden dengan kepatuhan rendah seluruhnya mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 2 sebanyak 9 (100%). Hasil Uji Spearman Rho didapatkan $p\text{ value} = 0,002$ atau kurang dari $\alpha = 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi = 0,437 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan yang sedang antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Gatoel Kota Mojokerto, yang artinya semakin rendah kepatuhan minum obat, semakin tinggi tekanan darah responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2023) yang menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi memiliki korelasi yang kuat dengan tekanan darah sistolik dan korelasi sedang dengan tekanan darah diastolik, dengan koefisien korelasi masing-masing 0,575 dan 0,390 (Ardi et al., 2023). Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Pasien yang mengikuti anjuran dokter secara konsisten cenderung menunjukkan tekanan darah yang lebih stabil dan terkendali. Keteraturan konsumsi obat antihipertensi penting untuk mempertahankan efek farmakologisnya dalam menurunkan tekanan darah. Ketidakepatuhan mengurangi efektivitas obat, sehingga risiko peningkatan tekanan darah menjadi lebih tinggi dan komplikasi jangka panjang lebih mungkin terjadi (Alifiah et al., 2024). Ketidakepatuhan pasien terhadap regimen obat dapat menimbulkan fluktuasi tekanan darah yang berpotensi

memperburuk kondisi hipertensi. Konsumsi obat yang tidak konsisten mengganggu mekanisme fisiologis pengendalian tekanan darah dalam tubuh. Tekanan darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius pada organ target. Hal ini menunjukkan adanya hubungan terbalik antara tingkat kepatuhan pasien dan risiko peningkatan tekanan darah (Wirakhmi & Purnawan, 2021).

Pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki tekanan darah pada hipertensi derajat 1 karena kepatuhan optimal memastikan obat antihipertensi bekerja maksimal. Obat yang dikonsumsi sesuai dosis dan jadwal dapat menurunkan tekanan darah secara efektif, menjaga agar tidak meningkat ke derajat yang lebih tinggi. Selain itu, pasien yang patuh biasanya juga lebih memperhatikan gaya hidup sehat, seperti diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, dan mengurangi stres, sehingga faktor-faktor risiko hipertensi lebih terkontrol. Dengan kombinasi kepatuhan obat yang baik dan pengelolaan gaya hidup, tekanan darah tetap berada pada level awal hipertensi, yakni derajat 1, sehingga risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan.

Pasien dengan kepatuhan sedang-tinggi lebih banyak berada pada hipertensi derajat 1 dibanding derajat 2 karena tingkat kepatuhan yang cukup baik masih efektif untuk mengendalikan tekanan darah. Obat antihipertensi yang dikonsumsi sebagian besar sesuai jadwal mampu menurunkan tekanan darah dan menjaga agar tetap pada derajat awal hipertensi, meskipun efeknya tidak seoptimal pasien dengan kepatuhan tinggi. Beberapa pasien dengan kepatuhan sedang-tinggi tetap menerapkan faktor gaya hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, menjaga

berat badan, dan rutin beraktivitas fisik, yang turut membantu menjaga tekanan darah tetap terkendali. Variasi kecil yang muncul pada pasien hipertensi derajat 2 kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, seperti durasi menderita hipertensi yang lama, respons individu terhadap obat, dosis yang kurang optimal, atau adanya komorbiditas yang memengaruhi tekanan darah.

Pasien dengan kepatuhan sedang sebagian besar tetap berada pada hipertensi derajat 1 karena meskipun kepatuhannya tidak optimal, konsumsi obat secara rutin masih memberikan efek penurunan tekanan darah yang cukup. Obat antihipertensi yang diminum secara berkala mampu menjaga tekanan darah agar tidak langsung meningkat ke derajat yang lebih tinggi. Faktor lain yang berperan adalah kesadaran pasien terhadap pengelolaan gaya hidup, seperti membatasi asupan garam, mengatur pola makan, dan menjaga aktivitas fisik meskipun tidak sepenuhnya disiplin. Beberapa pasien tetap mengalami hipertensi derajat 2 karena respon tubuh terhadap obat berbeda-beda, durasi hipertensi yang lama, atau adanya kondisi medis tambahan yang mempersulit kontrol tekanan darah.

Pasien dengan kepatuhan rendah seluruhnya berada pada hipertensi derajat 2 karena minimnya kepatuhan membuat obat antihipertensi tidak bekerja efektif. Tekanan darah tetap tinggi atau meningkat akibat obat tidak dikonsumsi sesuai jadwal atau dosis. Kondisi ini menegaskan bahwa tingkat kepatuhan langsung memengaruhi kontrol tekanan darah, di mana kepatuhan rendah berkorelasi dengan hipertensi yang lebih berat.