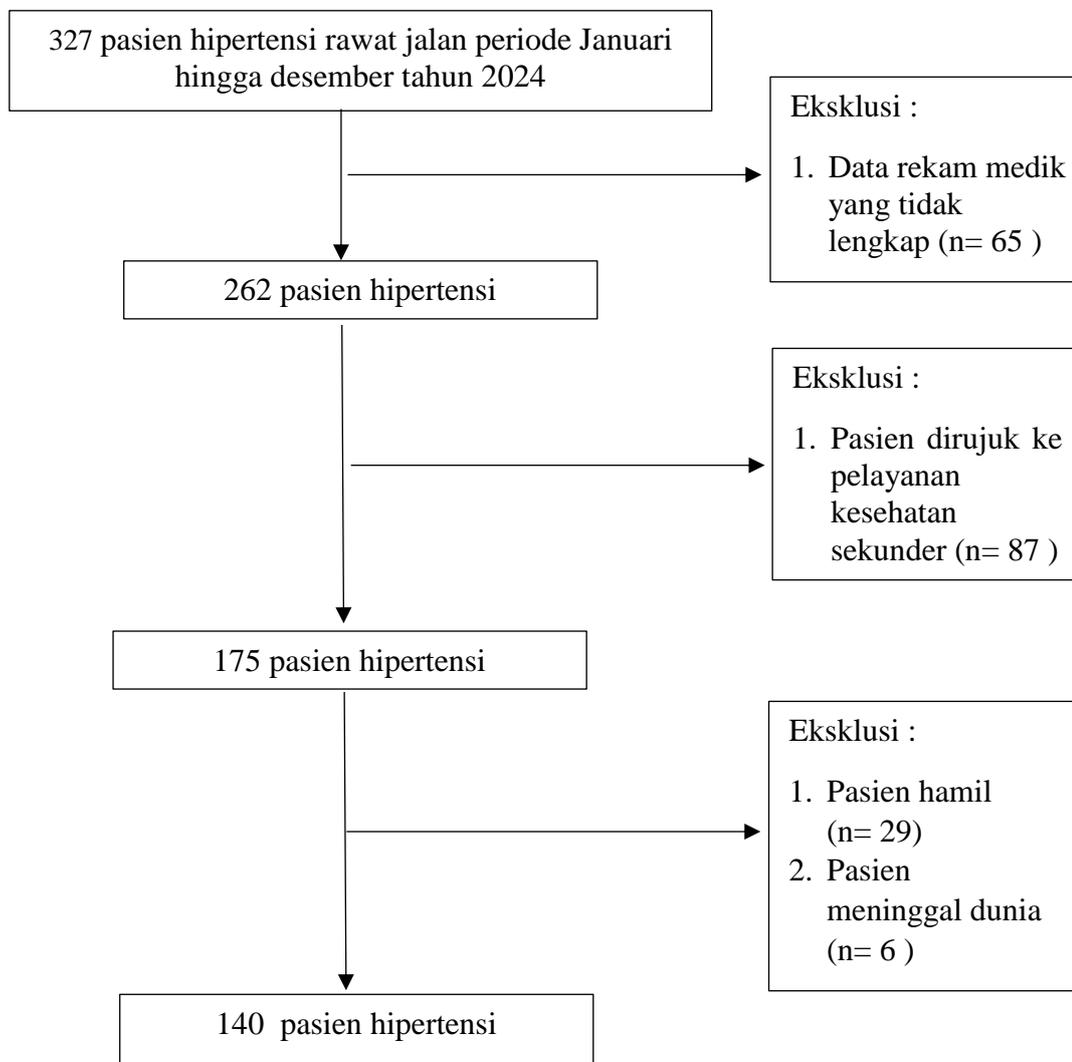


BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Alur Pengambilan Data



Gambar 4.1 Alur Pengambilan Data

Pada penelitian ini, pemilihan sampel dimulai dengan menentukan populasi sampel pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Tahun 2024 yang didapatkan 327 pasien. Selanjutnya, dilakukan penyaringan sampel berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi yang didapatkan 140 sampel penelitian.

4.2 Karakteristik Sosiodemografis Pasien Hipertensi

Tabel 4.1 Karakteristik Sosiodemografis Pasien Hipertensi

Karakteristik	Jumlah n(%)
Jenis Kelamin	
- Laki-laki	63 (45,0)
- Perempuan	77 (55,0)
Usia (mean±SD) tahun	64,56±8,8
- Dewasa	40 (28,6)
- Lansia	100 (71,4)
Penjamin	
- BPJS	140 (100,0)
- UMUM	0 (0,0)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan pada wanita sering terjadi perubahan hormonal yang menjadikan wanita lebih rentan mengalami stress psikososial dan gangguan kecemasan yang berdampak pada sistem saraf otonom²⁷. Wanita juga cenderung merespon stress dengan aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan kortisol yang lebih tinggi, yang pada jangka panjang dapat memicu hipertensi²⁸. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktianti et al.(2020) tentang evaluasi terapi antihipertensi pada pasien rawat inap di RS X di Semarang pada tahun 2018 didapatkan hipertensi lebih banyak ditemukan pada wanita dengan persentase 68,53%²⁹.

Berdasarkan usia, pasien hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu dewasa dengan rentang usia $\geq 18-59$ tahun dan juga lansia dengan usia ≥ 60 tahun. Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata pasien hipertensi berusia 64 tahun dengan standar deviasi sebesar 8,8. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zeng et al (2023) yang didapatkan usia rata-rata pasien hipertensi yaitu 70 tahun dengan standar deviasi 7,8³⁰. Di Puskesmas Simpang IV Sipin didapatkan bahwa pasien lansia lebih banyak dibandingkan pasien dewasa. Kerentanan akan muncul seiring bertambahnya usia yang diakibatkan oleh kombinasi perubahan fisiologis dan gaya hidup³¹. Secara fisiologis, pembuluh darah mengalami perubahan struktur yaitu dinding arteri menebal dengan penumpukan menjadi lebih kaku. Arteri yang kaku tidak mampu mengembang dengan baik

ketika jantung memompa darah, mengakibatkan tekanan sistolik meningkat lebih tinggi (tekanan nadi juga melebar)³². Pola makan yang buruk seperti konsumsi garam berlebih dan makanan tinggi lemak juga memicu dan memperburuk hipertensi pada lansia³³. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hidayaturahman dan Syafitri. (2021) mengenai rasionalitas penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Way Kandi Bandar Lampung, bahwa pasien hipertensi terbanyak dengan usia 60 sampai 69 tahun sebanyak 41 pasien (51,25%)³⁴.

Pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin 100% menggunakan BPJS sebagai penjamin pengobatannya. Hal ini dikarenakan di Puskesmas Simpang IV Sipin sudah menjalankan program manajemen penyakit kronis (Prolanis). Cakupan program JKN sudah sangat luas, lebih dari 86% populasi pada 2021 terdaftar sebagai peserta. Anggaran yang disediakan pun besar, sebagai contoh, pengeluaran Prolanis meningkat tiga kali lipat dalam dua tahun pertama JKN³⁵. Tingginya proporsi pasien hipertensi pengguna BPJS mencerminkan keberhasilan kebijakan jaminan kesehatan dalam meningkatkan akses pengobatan. Secara umum, BPJS mempermudah pasien hipertensi mengakses layanan primer dan obat-obatan esensial, serta menawarkan program manajemen penyakit kronis (Prolanis) yang terus berkembang.

4.3 Karakteristik Klinis Pasien Hipertensi

Tabel 4.2 Karakteristik Klinis Pasien Hipertensi

Karakteristik	Jumlah n(%)
Jumlah Komorbid	
- Tanpa Komorbid	73 (52,1)
- 1 Komorbid	45 (32,1)
- >1 Komorbid	22 (15,7)
Jenis Komorbid	
- Gagal Jantung	16 (16,8)
- Diabetes Mellitus Tipe 2	19 (20,0)
- Penyakit Jantung Koroner	34 (35,8)
- Dislipidemia	15 (15,8)
- Gout	9 (9,8)
- PPOK	2 (2,8)
Kategori Tekanan Darah (median±SD)mmHg	160/95±8,4
- Normal	0 (0,0)

Tabel 4.2 Karakteristik Klinis Pasien Hipertensi (Lanjutan)

Karakteristik	Jumlah n(%)
- Prehipertensi	0 (0,0)
- Hipertensi Stage 1	61 (43,6)
- Hipertensi Stage 2	79 (56,4)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin pasien lebih banyak ditemukan tanpa komorbid penyakit tertentu. Hal ini bisa disebabkan karena kesadaran pasien hipertensi akan pentingnya berkonsultasi mengenai gejala yang dirasakan dan mendapatkan penanganan lebih cepat. Pendekatan terhadap pasien hipertensi tanpa komorbiditas seringkali lebih sederhana, karena tidak ada komplikasi interaksi yang memerlukan perhatian khusus dalam manajemen³⁶. Pasien hipertensi yang tidak melakukan perawatan diri berpotensi mengalami rawat inap, sementara mereka yang berpartisipasi aktif dalam perawatan diri cenderung tidak mengalami kejadian serupa³⁷. Hal ini sesuai dengan penelitian Rizqiya et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien hipertensi lebih banyak tanpa komplikasi penyakit lain dikarenakan pasien hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi yaitu kondisi tanpa gejala atau disebut juga dengan silent killer³⁸.

Penyakit penyerta atau komorbid yang paling banyak diderita oleh pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin yaitu Penyakit Jantung Koroner. Hipertensi dan penyakit jantung koroner (PJK) sering kali saling berkaitan, di mana hipertensi menjadi faktor risiko utama dalam pengembangan PJK³⁹. Hipertensi berkontribusi pada perkembangan aterosklerosis, yaitu kondisi di mana arteri mengalami penyempitan akibat menumpuknya plak. Mekanisme ini ditunjukkan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa hipertensi meningkatkan beban kerja jantung dan risiko kerusakan pada pembuluh darah. Ketika tekanan darah terus-terusan tinggi, arteri koroner yang menyuplai darah ke jantung dapat menjadi lebih sempit dan keras, berujung pada terjadinya serangan jantung dan komplikasi kardiovaskular lainnya⁴⁰. Hasil ini sesuai dengan penelitian Johanis et

al. (2020) didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner⁴¹.

Median tekanan darah pasien hipertensi didapatkan sebesar 160/95 mmHg dengan standar deviansi sebesar 8,4. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Bentzel et al (2025) didapatkan bahwa tekanan darah rata rata pasien adalah 167/91 mmHg dengan standar deviasi sebesar 16,0⁴². Mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin berada pada kategori hipertensi derajat dengan tekanan darah $\geq 160/\geq 100$ mmHg. Perubahan gaya hidup yang negatif, seperti tidak adanya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat terutama pada pasien lansia berkontribusi terhadap tingginya angka hipertensi. Lansia cenderung mengalami penurunan mobilitas dan kurang memperhatikan asupan nutrisi, seperti konsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan rendah serat, yang dapat memperparah kondisi tekanan darah. Faktor risiko seperti obesitas yang diderita oleh beberapa pasien di Puskemas Simpang IV Sipin juga meningkatkan prevalensi hipertensi derajat 2. Selain itu, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga menjadi faktor pendorong yang signifikan terhadap perkembangan hipertensi⁴³. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Chasanah dan Sugiman. (2022) tentang hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sleman Yogyakarta didapatkan lebih banyak pasien dengan derajat hipertensi 2 sebesar 62%⁴⁴.

4.4 Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi

Tabel 4.3 Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi

Evaluasi	Jumlah n (%)
Tepat Diagnosis	
- Tepat	140(100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Indikasi	
- Tepat	140(100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Pasien	
- Tepat	140(100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Obat	

Tabel 4.3 Rasionalitas Penggunaan Antihipertensi (Lanjutan)

Karakteristik	Jumlah n(%)
- Tepat	140 (100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Dosis	
- Tepat	140(100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Cara Pemberian	
- Tepat	140(100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Interval Waktu Pemberian	
- Tepat	140(100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Informasi Obat	
- Tepat	140 (100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Penyerahan Obat	
- Tepat	140 (100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)
Tepat Lama Pengobatan	
- Tepat	140 (100,0)
- Tidak Tepat	0 (0,0)

Di Puskesmas Simpang IV Sipin, diagnosis hipertensi dilakukan dengan mengukur tekanan darah secara benar dan berulang. Pengukuran tekanan darah dilakukan memakai alat tensimeter manual atau digital yang sudah dicek kelayakannya. Pasien duduk tenang selama 5 menit sebelum pengukuran. Manset dipasang di lengan dengan ukuran yang pas, lalu tekanan darah diukur minimal dua kali dengan jeda waktu 1-2 menit. Untuk memastikan hasil pengukuran lebih akurat, pengukuran selalu dilakukan kembali di kunjungan berbeda. Didapatkan hasil 100% rasional menunjukkan bahwa seluruh pasien telah diidentifikasi dengan benar sebagai penyandang hipertensi sebelum terapi diberikan. Hal ini dapat dikatakan tepat diagnosis dilihat dari data rekam medis pasien memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ ⁴⁵. Secara klinis, hal ini berarti tidak ada pasien yang mendapat obat antihipertensi tanpa indikasi yang valid, setiap pasien memiliki tekanan darah yang memenuhi kriteria hipertensi sehingga memang layak diterapi. Hasil ini sejalan

dengan penelitian Pratiwi dan Ulfa. (2023) di Puskesmas Rantau Tijing, Lampung, yang juga melaporkan ketepatan diagnosis hipertensi mencapai 100%⁴⁶.

Ketepatan indikasi pada penelitian ini yaitu pemberian obat pada pasien hipertensi yang sesuai dengan hasil diagnosis dokter melalui tekanan darah pasien⁴⁷. Di Puskesmas Simpang IV Sipin pemberian obat antihipertensi dilakukan hanya kepada pasien yang memang terdiagnosis hipertensi atau memiliki kondisi medis yang membutuhkan pengendalian tekanan darah. Semua rekam medis yang dianalisis menunjukkan bahwa terapi diberikan kepada pasien dengan catatan tekanan darah yang sesuai kriteria. Tidak ditemukan kasus obat diberikan tanpa adanya indikasi yang jelas. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Selpiya et al. (2024) tentang rasionalitas penggunaan obat hipertensi pada penderita hipertensi stage 2 di puskesmas x Januari-Juni 2023 didapatkan bahwa 100% dari 109 rekam medis pasien hipertensi tepat indikasi⁴⁸. Hal tersebut dapat berdampak positif terhadap pasien, karena pengobatan diberikan pada populasi yang tepat sehingga dapat mencegah komplikasi hipertensi secara efektif³².

Ketepatan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi mengacu pada pemilihan terapi yang sesuai dengan kondisi klinis masing-masing pasien sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi atau risiko efek samping yang merugikan⁴⁹. Di Puskesmas Simpang IV Sipin obat antihipertensi yang diberikan sudah disesuaikan untuk pasien tersebut secara individual, mempertimbangkan faktor seperti riwayat penyakit penyerta, kondisi fisiologis (tidak ada pasien dalam keadaan hamil), dan faktor lain yang dapat mempengaruhi keamanan terapi. Dalam jangka panjang, pemberian obat yang mempertimbangkan aspek tepat pasien dapat mendukung pengendalian hipertensi yang lebih baik dan menurunkan insiden komplikasi kardiovaskular yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi⁴⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2024) tentang evaluasi ketepatan penggunaan antihipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas x surakarta tahun 2022 didapatkan hasil pada evaluasi ketepatan pasien yaitu 100% tepat pasien⁵⁰.

Evaluasi tepat obat pada penelitian ini dilihat berdasarkan kesesuaian pemilihan regimen terapi dengan mempertimbangkan diagnosa dan disesuaikan

dengan pedoman pengobatan JNC VIII. Pemilihan obat harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit dan mempertimbangkan manfaat serta keamanan obat tersebut⁵¹. Berdasarkan JNC VIII hipertensi stage 1 diberikan pengobatan tunggal sedangkan untuk grade 2 diberikan pengobatan terapi kombinasi. Menurut JNC VIII hipertensi grade 2 kurang memiliki efek menurunkan tekanan darah dengan satu macam obat, sehingga untuk mendapatkan efek terapi yang diinginkan menggunakan tahap awal dengan pemberian terapi kombinasi. Penggunaan kombinasi obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang kecil¹². Hasil menunjukkan bahwa 100% ketepatan obat antihipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin. Untuk pasien dengan hipertensi stage 1 diberikan monoterapi sedangkan untuk pasien dengan hipertensi stage 2 diberikan terapi kombinasi.

Selain itu ketepatan obat juga disesuaikan dengan jenis dan kombinasi serta yang sesuai dan pemantauan dengan tekanan darah yang sudah terkontrol terhadap pasien hipertensi di puskesmas Simpang IV Sipin. Menurut JNC VIII pada pasien berusia 60 tahun keatas target yang harus dicapai yaitu sistolik <150 dan diastolic <90, untuk pasien dengan usia dibawah 60 tahun target yang harus dicapai sistolik <140 dan diastolic <90 sedangkan untuk pasien dengan usia diatas 18 tahun atau lebih dengan komorbid penyakit lain maka target tekanan darah sama dengan populasi umum yang berusia dibawah 60 tahun yaitu sistolik <140 dan diastolik <90⁵². Semua sampel pasien mengalami penurunan tekanan darah yang menandakan obat yang digunakan sudah rasional namun ada beberapa pasien yang belum mencapai target tekanan darah yaitu pasien dengan inisial Sri (57), Ros (66) dan Wah (61) dalam pengamatan pada bulan Januari dan february, menurut apoteker hal ini dikarenakan pola hidup pasien yang masih tidak diubah, pasien yang tidak rutin minum obat, kebiasaan begadang dan juga beberapa pasien yang masih mengkonsumsi banyak garam.

Kerasionalan obat antihipertensi pada tepat dosis hipertensi di Penelitian ini jika obat antihipertensi yang diresepkan berada dalam kisaran dosis harian yang direkomendasikan JNC VIII. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh pasien 140 orang yang mendapatkan terapi antihipertensi di Puskesmas Simpang

IV Sipin telah menerima dosis obat yang tepat sesuai dengan panduan JNC VIII. Tidak ditemukan adanya penyimpangan berupa dosis yang terlalu rendah (subterapeutik) maupun dosis berlebihan (supraterapeutik). Penelitian lain oleh Hariani et al (2025) tentang evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di rumah sakit Mutiara Bunda Tulang Bawang diperoleh nilai penggunaan obat berdasarkan rasionalitas tepat obat sebesar 100% artinya pemberian dosis sudah sesuai dengan formularium rumah sakit dan JNC VIII⁵³.

Tepat cara pemberian obat merupakan ketepatan cara pemberian berdasarkan aturan pakai obat antihipertensi yang diberikan pada pasien. Pemberian rute terbaik dapat ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan⁵⁴. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Simpang IV Sipin 100% tepat dalam cara pemberian obat hipertensi. Hal ini disebabkan peresepan antihipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin diberikan jenis obat tablet, bentuk sediaan padat dan diberikan melalui rute peroral, serta pasien dalam keadaan sadar.

Ketepatan interval dinilai jika interval waktu pemberian sudah sesuai atau tidak dengan standar terapi⁵⁵. Misalnya pada amlodipin obat antihipertensi golongan antagonis kalsium yang bekerja perlahan dengan efek terapi bertahan hingga 24 jam (long acting) sehingga cukup diberikan satu kali sehari. Hasil penelitian didapatkan bahwa di Puskesmas Simpang IV Sipin 100% sudah tepat dalam interval waktu pemberian obat antihipertensi. Pemberian yang tepat sesuai interval waktu mencegah fluktuasi kadar obat yang bisa menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol atau efek samping akibat konsentrasi obat yang berlebihan⁵⁶. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma et al, (2024) tentang evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien prolans di puskesmas kedungkandang Kota Malang tahun 2022 didapatkan hasil dari 77 rekam medis pasien prolans yang diteliti, didapatkan hasil rasionalitas penggunaan obat antihipertensi berdasarkan ketepatan interval waktu pemberian yakni 100%⁵⁷.

Dalam pelayanan kefarmasian, apoteker memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi obat yang jelas, benar, dan dapat dipahami oleh pasien.

Pelayanan informasi obat meliputi nama obat, sediaan obat, dosis obat, cara pakai obat, penyimpanan obat, indikasi obat, kontraindikasi obat, stabilitas obat, efek samping obat dan interaksi obat⁵⁸. Pelayanan informasi obat yang harus disampaikan kepada pasien diantaranya adalah nama obat, bentuk sediaan obat, kegunaan obat, cara penggunaan obat, waktu penggunaan obat, informasi dosis, efek samping obat, interaksi obat, lama penggunaan obat, cara penyimpanan obat dan cara pembuangan obat.

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin dan hasil wawancara dengan apoteker ada semua informasi obat yang diberikan pada pasien hipertensi rawat jalan. Pemberian informasi yang tepat memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi, farmasis ataupun apoteker merupakan salah satu profesi kesehatan yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi dalam memberikan pelayanan informasi untuk mencapai terapi yang efektif sehingga kualitas hidup pasien hipertensi meningkat⁵⁹. Pemberian informasi atau konseling berpengaruh terhadap perubahan sikap pasien dimana melalui pemberian informasi yang tepat dapat menambah pengetahuan pasien dan diharapkan mampu mengubah perilaku yang tidak tepat. Sehingga pelaksanaan pemberian informasi secara berkelanjutan juga mampu meningkatkan kepatuhan pada pasien selain itu di puskesmas Simpang IV Sipin juga rutin menggunakan form untuk memeriksa kesesuaian informasi yang diberikan kepada pasien secara berkala. .

Proses dispensing obat diantaranya yaitu menyiapkan obat, memberikan etiket, memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah dari obat lain, memeriksa ulang obat, memanggil nama dan nomor antrean pasien, memeriksa ulang identitas dan alamat pasien, serta menyerahkan obat dan memberikan informasi obat kepada pasien. didapatkan bahwa ketepatan penyerahan obat di Puskesmas Simpang IV Sipin mencapai 100%. Proses penyiapan dan penyerahan obat dilakukan berdasarkan resep tertulis dari dokter yang kemudian akan tetap dilakukan penyesuaian lagi dengan resep yang ada di rekam medis elektronik (RME). Pada resep tertera identitas pasien, nama obat, jumlah obat, intruksi dan aturan pakai obat yang kemudian apoteker ataupun farmasis akan menyiapkan obat

sesuai dengan resep yang sudah diberikan oleh dokter. Saat penyerahan obat, obat yang sudah disiapkan oleh farmasis ataupun apoteker dan kemudian akan diperiksa kembali oleh apoteker yang bertugas melakukan pelayanan informasi kepada pasien. Sehingga dengan *double check* dapat dipastikan tidak ada kesalahan dalam penyiapan ataupun penyerahan obat kepada pasien.

Ketepatan lama pemberian antihipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin sudah 100% tepat. Evaluasi dilakukan dengan melihat jumlah obat yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan frekuensi minum obat. Misalnya amlodipine diberikan 30 butir dan dikonsumsi 1 kali sehari maka tepat 1 bulan pemberian obat yang diberikan. Jika telah terdiagnosa menderita hipertensi langkah awal yang terpenting adalah menurunkan tekanan darah dengan mengonsumsi obat antihipertensi agar tekanan darah dapat terkontrol dan kembali normal serta dapat menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut⁶⁰. Salah satu upaya untuk mengendalikan tekanan darah adalah dengan mendorong penderita hipertensi agar minum obat antihipertensi secara berkelanjutan⁶¹. Obat antihipertensi dapat digunakan untuk mengendalikan tekanan darah dan menurunkan risiko kardiovaskuler. Di Puskesmas Simpang IV Sipin sudah dijalankan Program Pengelolaan Penyakit (Prolanis). Salah satu penyakit yang dikelola oleh program ini adalah Hipertensi. Program ini dapat memfasilitasi pemeriksaan kesehatan rutin bagi para pengidap penyakit kronis. Dapat dipastikan setiap pasien hipertensi mendapatkan obat antihipertensi setiap bulan secara rutin.

Penelitian mengenai rasionalitas penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Simpang IV Sipin pada tahun 2024 ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu keterbatasan dalam jumlah sampel dan karakteristik pasien yang terdaftar di Puskesmas menjadi faktor utama. Tidak semua pasien hipertensi rawat jalan dapat diikuti dalam penelitian ini dan hanya diambil sebagian yang mewakili sesuai dengan perhitungan sampel yang didapatkan melalui screening berdasarkan karakteristik eksklusi dan inklusi pada penelitian, sehingga hasil penelitian mungkin tidak sepenuhnya representatif untuk seluruh populasi pasien hipertensi di Puskesmas. Selain itu, kesulitan dalam mengakses rekam medis pasien secara lengkap dapat menjadi tantangan, karena beberapa data

terkait dengan pengobatan antihipertensi dan karakteristik sosiodemografis pasien terhadap pengobatan mungkin tidak tercatat dengan sempurna misalnya riwayat merokok, status perkawinan dan durasi hipertensi