

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Nuraini, 2015).

Hipertensi pada lansia merupakan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya. Hipertensi merupakan salah satu permasalahan penyakit yang tidak menular dan semakin meningkat. Faktor risiko terjadinya hipertensi pada lansia seiring dengan bertambahnya usia. Beberapa dampak dari hipertensi diantaranya dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Wijayanti *et al.*, 2019).

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019, klasifikasi hipertensi dibagi menurut jumlah tekanan darahnya dapat dilihat pada Tabel 2.1 (Perhi, 2019)

KATEGORI	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal-tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	dan/atau	$\geq 110$
Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$	Dan	< 90

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019

### 2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total *peripheral resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleksi kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleksi kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan

sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Nuraini, 2015).

Hipertensi dapat disebabkan oleh penyebab spesifik (hipertensi sekunder) atau dari etiologi yang tidak diketahui (hipertensi primer atau esensial). Hipertensi sekunder (<10% kasus) biasanya disebabkan oleh penyakit ginjal kronis (*Chronic Kidney Disease*) atau penyakit renovaskular. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi primer :

- a. Kelainan humoral yang melibatkan sistem renin-angiotensin-aldosteron, hormon natriuretik, atau resistensi insulin dan hiperinsulinemia
- b. Gangguan pada susunan saraf pusat, serabut saraf otonom, reseptor adrenergik, atau baroreseptor
- c. Kelainan pada proses autoregulasi ginjal atau jaringan untuk ekskresi natrium, volume plasma, dan penyempitan arteriolar
- d. Kekurangan sintesis zat yang menyebabkan vasodilatasi dalam endotelium vascular (prostasiklin, bradikinin, dan nitrit oksida) atau kelebihan zat yang menyebabkan vasokonstriksi (angiotensin II, endothelin I).

Organ-organ dalam tubuh manusia berperan dalam patogenesis dan patofisiologi hipertensi, sebagai berikut:

- a. Peran Ginjal dalam Patogenesis Hipertensi Esensial

Ginjal dalam pengaturan tekanan darah berperan melalui pengaturan ekskresi natrium dan air, homeostatis volume ekstraseluler. Tekanan darah dan homeostasis natrium terkait erat melalui mekanisme penekanan natriuresis yang memungkinkan dapat menstabilkan tekanan darah. Jika tekanan perfusi dari ginjal meningkat maka output natrium pada ginjal meningkat dan volume cairan ekstraselular berkontraksi sehingga tekanan darah kembali ke nilai normalnya. Berdasarkan teori ini, hipertensi dihasilkan dari efek mekanisme tekanan- natriuresis. Faktor endokrin seperti sistem renin-angiotensin- aldosteron, oksida nitrat, dan prostaglandin dapat mengubah tekanan-natriuresis menjadi lebih tinggi atau lebih rendah. Pengaturan natrium oleh segmen distal nefron sangat penting untuk mengatur keseimbangan natrium dalam kaitannya dengan perubahan tekanan darah dan faktor lain seperti sistem saraf simpatik, inflamasi infark intrarenal lokal, dan *Reactive Oxygen Species* (ROS) dapat memodifikasi hubungan antara tekanan dan natriuresis.

b. Sistem Saraf Simpatetik dan Sistem RAA (*Renin Angiotensin Aldosteron*)

Sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS), yang berasal dari sintesis renin dari sel-sel *junctaglomerulus* ginjal. Banyak komponen sistem renin-angiotensin-aldosteron terdapat di dalam ginjal. RAAS dapat menyebabkan vasokonstriktor yang poten dan berperan sebagai *growth promoting peptide*. Angiotensin II di ginjal mengontrol tekanan darah

melalui efeknya pada laju filtrasi ginjal hemodinamik dan glomerulus karena angiotensin II dapat memodulasi laju filtrasi di arteri aferen dan eferen. Angiotensin II berperan pula pada modulasi reabsorpsi natrium tubulus ginjal. Efek lain angiotensin II dapat memicu inflamasi, pertumbuhan sel, mitogenesis, apoptosis, migrasi, dan diferensiasi, mengatur ekspresi gen zat bioaktif, dan mengaktifkan banyak jalur sinyal intraseluler, dimana hal-hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi dan memicu komplikasi.

#### **2.1.4 Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu, otak, jantung, ginjal, mata, kaki. Secara patologi anatomi dalam otak kecil akan dijumpai adanya odema, perdarahan kecil-kecil sampai infark kecil dan nekrosis fibrinoid arteriod. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke. Faktanya, tekanan darah tinggi adalah faktor risiko paling penting untuk stroke (Sutarga, 2017).

##### **a. Jantung**

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung. Ini terjadi

jika arteri koronaria menyempit, kemudian darah menggumpal. Kondisi ini berakibat pada bagian otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati.

b. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

c. Mata

Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

d. Kaki

Pembuluh darah di kaki juga bisa rusak akibat dari hipertensi yang tak terkontrol. Dampaknya, darah yang menuju kaki menjadi kurang dan menimbulkan berbagai keluhan.

### **2.1.5 Strategi Manajemen Penatalaksanaan hipertensi**

a. Terapi Non Farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus

dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah :

- 1) Penurunan berat badan mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
  - 2) Mengurangi asupan garam dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.
  - 3) Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah.
  - 4) Mengurangi konsumsi alkohol konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah.
  - 5) Berhenti merokok.
- b. Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup

sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II Receptor Blockers* (ARBs)
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur (Sutarga, 2017).

### 2.1.6 Epidemiologi Hipertensi

Prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia sebesar 25,8% dan survei Riskesnas tahun 2016 mencatat peningkatan hipertensi menjadi 30,9%. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014-2016 menunjukkan hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular (PTM) yaitu sebesar 57,89% (2014), 57,87% (2015) dan 60% (2016) (Oktaviarini, 2019).

Prevalensi hipertensi pada pria sebelum usia 65 tahun lebih tinggi daripada wanita, dan prevalensinya sama antara usia 65 dan 74 tahun. Namun, setelah usia 74 tahun, wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan pria. Orang kulit hitam non Hispanik memiliki prevalensi tertinggi (59% laki-laki, 56% perempuan), diikuti oleh kulit putih non-Hispanik (47% laki-laki, 41% perempuan), orang Asia non Hispanik (45% laki-laki, 36% perempuan) dan Hispanik (45% laki-laki, 42% perempuan). Nilai tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia (Williyana, 2020).

#### **2.1.7 Faktor Resiko Adanya Hipertensi**

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain:

##### **a. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah**

###### **1) Usia**

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian cukup tinggi di atas usia 65 tahun.

###### **2) Jenis Kelamin**

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 pada peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup seperti

merokok, konsumsi alkohol yang cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.

### 3) Keturunan atau genetik

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) dapat mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor genetik ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting yang tidak dapat diubah pada penyakit hipertensi. Hubungan tekanan darah antara saudara kandung dan antara orang tua dan anak-anak menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Sekitar 30% dari hasil penelitian tekanan darah dapat dikaitkan dengan faktor genetik. Faktor risiko yang dapat diubah Faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktivitas gerak, berat badan berlebihan/ kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolestolemia, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan erat dengan hipertensi. Faktor risiko penyebab hipertensi yang dapat diubah diantaranya:

#### 1) Kegemukan (Obesitas)

Kegemukan merupakan presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badankuadrat dalam meter. Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Berdasarkan data penelitian diketahui, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

## 2) Psikososial dan Stress

Stress merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang.

## 3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis serta tekanan darah tinggi. Hasil autopsi membuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan

oksigen untuk disuplai ke otot jantung. Merokok pada penderita hipertensi, semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

#### 4) Olahraga

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang-orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah tanpa perlu sampai berat badan turun.

#### 5) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di usia ini.

#### 6) Konsumsi garam berlebih

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur kurang dari 5 gram setiap hari. Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (Permatasari, 2020).

## 2.2 Kepatuhan

### 2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence*) merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan klien sehingga klien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Domain dari kepatuhan dalam minum obat antihipertensi yaitu dilihat dari rutinitas minum obat antihipertensi setiap hari atau setidaknya hanya terlewat 3 kali dalam 1 bulan (Wijayanti et al., 2019).

Kepatuhan lansia dalam minum obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai perilaku seorang pasien dalam mentaati aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Anjuran untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi tersebut. Lamanya pengobatan memunculkan rasa bosan, jenuh terhadap pengobatan yang dijalani, sehingga semakin lama menjalani pengobatan hipertensi menjadi penyebab ketidak patuhan dalam menjalani pengobatan. Penyebab ketidak patuhan lansia dalam minum obat hipertensi karena kesibukan dalam bekerja, menurunnya daya ingat saat waktu pemberian obat dan dosis obat yang benar, efek samping dari pengobatan seperti mengantuk, pusing, rasa mual selama mengkonsumsi obat hipertensi, menghentikan pengobatan saat keadaan membaik menjadi

penyebab kurang patuh terhadap pengobatan hipertensi (Massa & Manafe, 2022).

### 2.2.2 Cara mengukur Kepatuhan

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah Morisky 8-items. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (8 butir pertanyaan) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Morisky *et al* merancang MMAS sebagai alat untuk menilai tingkat kepatuhan pasien melalui penggunaan kuesioner. Pada awalnya, MMAS diterapkan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi sebelum dan setelah wawancara. Pada tahun 2008, Morisky *et al.* merilis versi terbaru, yaitu MMAS-8, yang memiliki tingkat keandalan lebih tinggi, mencapai 0,83 serta tingkat sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi. Morisky secara khusus menciptakan skala ini, dikenal sebagai *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), yang terdiri dari 8 item. Item-item tersebut mencakup pernyataan-pernyataan yang mencerminkan frekuensi kelalaian dalam mengonsumsi obat, keputusan untuk menghentikan penggunaan obat tanpa izin dokter, dan kemampuan untuk mengontrol diri agar tetap patuh dalam minum obat (Siregar, 2021).

### 2.2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

#### a. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki (.Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55-74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi.

#### b. Tingkat Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah luas pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif.

c. Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas.

d. Lama Menderita Hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat.

#### e. Keikutsertakan Asuransi Kesehatan

Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia berjalan sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan di beberapa negara tetangga di ASEAN. Asuransi kesehatan merupakan hal yang relatif baru bagi kebanyakan penduduk Indonesia karena istilah asuransi/jaminan kesehatan belum menjadi perbendaharaan umum. Sangat sedikit orang Indonesia yang mempunyai asuransi kesehatan. Salah satu penyebabnya adalah, karena asuransi masih dianggap sebagai barang mewah. Selain itu penduduk Indonesia pada umumnya merupakan *risk taker* untuk kesehatan dan kematian, sakit dan mati dalam kehidupan masyarakat Indonesia yang religius merupakan takdir Tuhan dan karena banyak anggapan yang tumbuh dikalangan masyarakat Indonesia bahwa membeli asuransi sama dengan menentang takdir. Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

#### f. Tingkat Pengetahuan Hipertensi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis, evaluasi.

Pengetahuan tentang tatacara memelihara kesehatan meliputi:

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara)
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatanyang profesional maupun tradisional.

4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempay-tempat umum.

g. Keterjangkauan Akses Kepelayanan Kesehatan

Perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat.

h. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus

dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis.

i. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat

menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur. Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik. Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.

j. Motivasi Berobat

Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi (Puspita, 2019).

### 2.3 Landasan Teori

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ jantung, ginjal, otak dan mata. Hipertensi

termasuk masalah yang besar dan serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah bertahun-tahun (Pratiwi, 2020).

Kepatuhan menggambarkan perilaku pasien untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat antihipertensi dilihat dari pasien hipertensi yang mengikuti anjuran klinis dari dokter untuk mengkonsumsi obat hipertensi. Tujuan pemberian obat antihipertensi secara rutin agar obat ini selalu berada dalam sirkulasi darah untuk melakukan fungsinya yaitu mempertahankan tekanan darah dalam keadaan terkontrol. Untuk mencapai target tekanan darah pada pasien hipertensi diperlukan kepatuhan minum obat. Kepatuhan merupakan syarat untuk ke-efektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk pengendalian hipertensi dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut (Azmi, 2018).

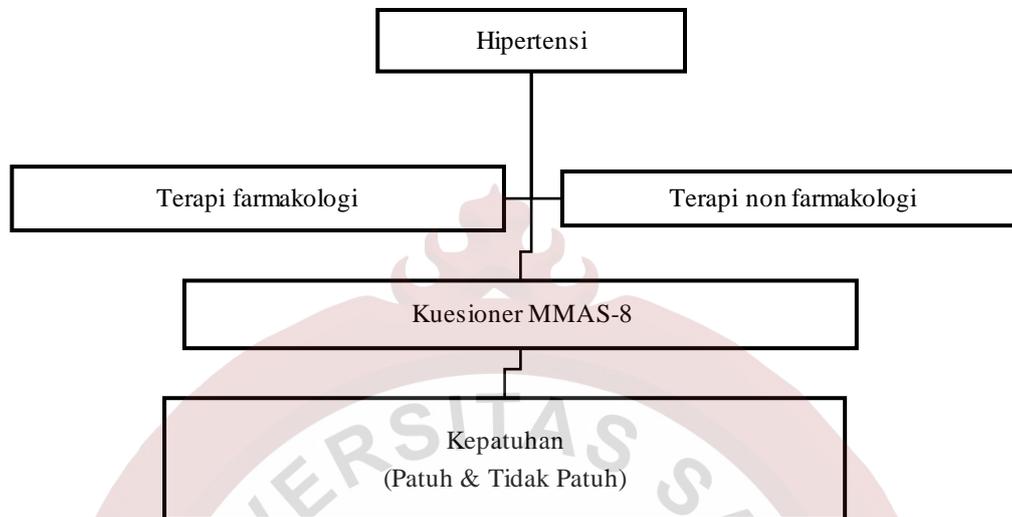
Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam melakukan kontrol (*follow-up*) rutin akan mengakibatkan terjadinya vakum obat hipertensi sehingga kemungkinan target tekanan darah tidak dapat tercapai menjadi lebih besar. Kepatuhan pasien merupakan penentu utama dalam keberhasilan pengobatan. Kepatuhan dan pemahaman yang baik tentang pengobatan dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah komplikasi. Kepatuhan minum obat secara umum didefinisikan sebagai perilaku pasien dalam mengkonsumsi obat, mengikuti semua aturan dan nasihat (Asseggaf & Ulfah, 2022).

Jenis-jenis ketidakpatuhan meliputi ketidakpatuhan yang disengaja dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja merupakan perilaku yang tidak direncanakan dan proses pasif dimana pasien gagal

mematuhi instruksi dokter/pemberi resep meliputi kelupaan, kecerobohan, tidak membawa obat saat bepergian, dan kesulitan mengingat obat. Ketidakpatuhan yang disengaja merupakan keputusan aktif dari pasien untuk mengabaikan terapi yang ditentukan meliputi berhenti minum obat tanpa saran dari dokter, menghentikan terapi saat keadaan membaik, dan kesulitan mengingat semua obat (Azmi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang rendah yaitu sebanyak 23 orang (57%), untuk kepatuhan sedang ada sebanyak 8 orang (20%), dan untuk kepatuhan tinggi sebanyak 9 orang (22,5%) (Tumundo et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa sebanyak 30 orang (62,5%) peserta Posyandu Lansia Kartini Madu II di Lembaga Kartini Surya Khatulistiwa yang menderita hipertensi tidak patuh dalam menjalankan terapi pemberian obat antihipertensi (Assegaf & Ulfah, 2022). Selain itu, kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Desa Wangurer Kecamatan Likupang Selatan sebagian besar berada pada kategori patuh sebanyak 18 orang atau 56,3% dan tidak patuh sebanyak 14 atau 43,8%. Hasil analisis deskriptif terlihat bahwa kepatuhan lansia dalam minum obat di Desa Wangurer berada pada kategori patuh dengan persentase 56,3% (Massa & Manafe, 2022).

## 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

## 2.5 Keterangan Empiris

Keterangan empiris pada penelitian ini adalah didapatkannya informasi mengenai kepatuhan terapi obat antihipertensi pada lansia di Puskesmas Masaran

II.