

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2010). Kepatuhan berasal dari kata dasar “patuh”, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan adalah suatu tingkat dimana perilaku individu (misalnya dalam kaitan dengan mengikuti pengobatan, mengikuti instruksi diit, atau membuat perubahan gaya hidup) sesuai atau tepat dengan anjuran kesehatan.

Kepatuhan mengacu pada proses dimana seorang klien mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik akhir dari kepatuhan diimplikasikan individu pada tingkat yang lebih aktif, sukarela, dan keterlibatan pasien dalam melatih perilaku tersebut (Irmalita, 2008).

b. Pengukuran Perilaku Kepatuhan

Kepatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit diidentifikasi, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit. Metode-metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang

dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2002). Kepatuhan dengan kategori tinggi bila nilai $>75\%$, sedang bila nilai $56-75\%$, dan rendah bila nilai $\leq 55\%$. (Nursalam, 2010)

c. Faktor yang mendukung kepatuhan

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya : (Faktul, 2009).

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4) Perubahan model terapi .

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5) Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting dimana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.

6) Komunikasi terapeutik

Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan.

Sementara menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi :

1) Faktor predisposisi (faktor pendorong)

a) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus

asa serta dapat menerima keadaannya. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b) Faktor geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

c) Individu

(1) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

(2) Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

2) Faktor *reinforcing* (Faktor penguat)

a) Dukungan petugas

Petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa

percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan

b) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

3) Faktor *enabling* (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

2. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit mematikan, tanpa disertai dengan

gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Purnomo, 2009)

b. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu: (Anna Palmer, 2010)

1) Hipertensi Primer atau Esensial

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Banyak factor yang mempengaruhi antara lain riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik), lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan resikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah (polisitemia).

2) Hipertensi Sekunder atau Renal

Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab spesifikasi sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah, atau berhubungan dengan kehamilan.

c. Patogenesis

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai factor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Selain curah jantung dan tahanan perifer, tekanan dara dipengaruhi juga oleh tekanan atrium kanan.

Didalam tubuh terdapat system yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan

sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Berdasarkan kecepatan reaksinya, system kontrol tersebut dibedakan dalam system yang bereaksi segera, yang bereaksi kurang cepat, dan yang bereaksi dalam jangka panjang.

Berbagai faktor resiko seperti faktor genetik yang menimbulkan perubahan pada ginjal dan membran sel, aktifitas saraf simpatis dan system renin-angiotensin yang mempengaruhi keadaan hemodinamik, asupan natrium dan metabolisme natrium dalam ginjal, serta obesitas dan factor endotel mempengaruhi peran dalam peningkatan tekanan darah.

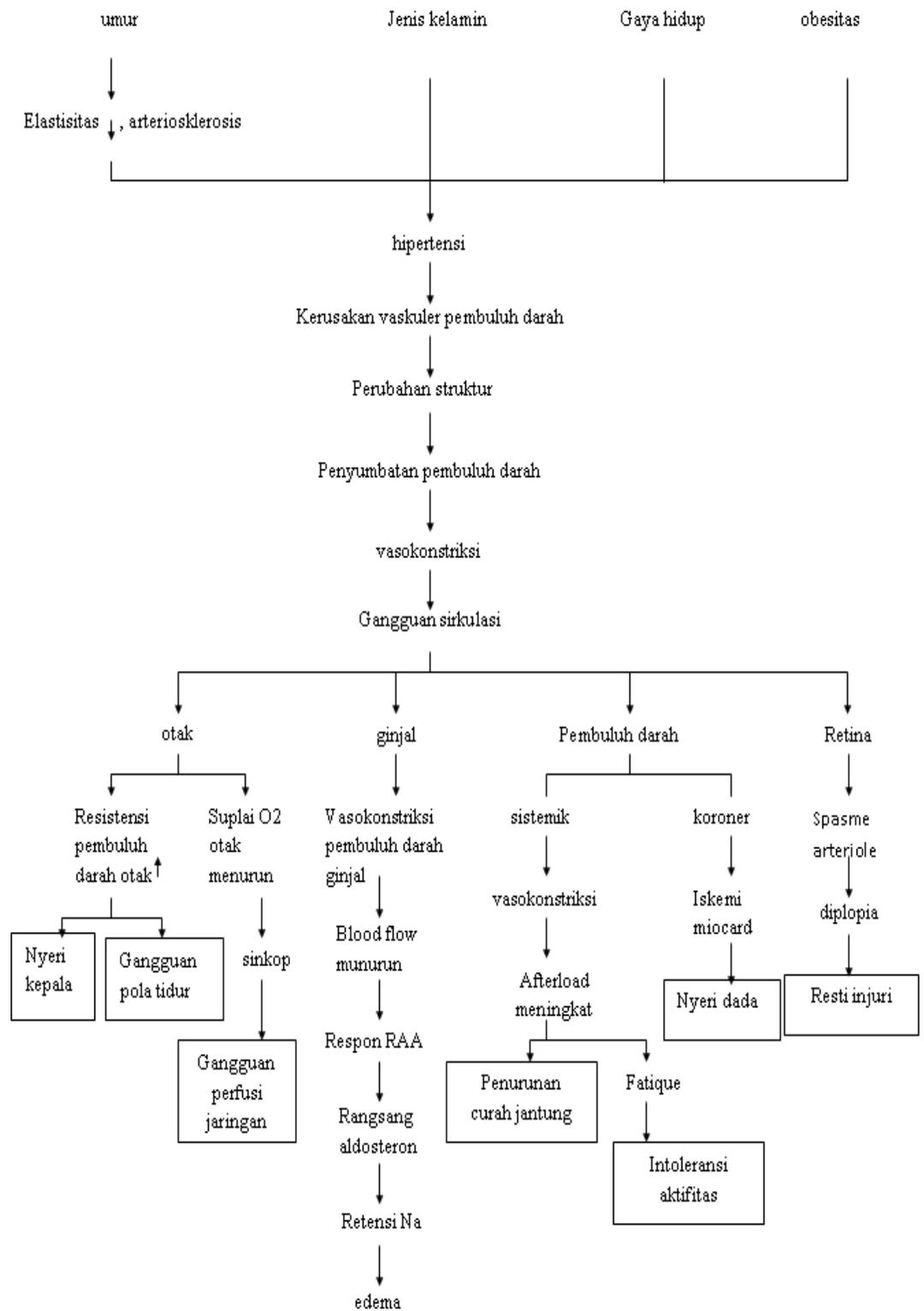
Pada tahap awal hipertensi primer curah jantung meninggi, sedangkan tahanan perifer normal. Keadaan ini disebabkan peningkatan aktivitas simpatik. Pada tahap selanjutnya, curah jantung kembali normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh reflex autoregulasi, yaitu mekanisme tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Oleh karena curah jantung yang meningkat terjadi konstriksi sfingter pre-kapiler yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peninggian tahanan perifer. (Anna Palmer, 2010).

Tabel 2.1 : Klasifikasi tekanan darah untuk orang dewasa (umur ≥ 18 tahun) *The Seventh Joint National Committee on Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC7).*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100

(Sumber : Dipiro et al, 2006)

d. Pathway



Gambar 2.1 : Pathway Hipertensi

e. Gejala dan Tanda-tanda

Gejala-gejala yang timbul akibat penyakit hipertensi seringkali dianggap sebagai gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit. Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejala itu adalah : Sakit kepala, mudah marah, susah tidur, jantung berdebar-debar, sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil, terutama di malam hari, telinga berdenging (tinnitus), dunia terasa berputar (vertigo). (Anna Palmer, 2010).

f. Faktor Resiko Hipertensi

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan lebih mudahnya seseorang terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut meliputi:
(Anna Palmer, 2010)

1) Obesitas

Ada beberapa sebab mengapa kelebihan berat badan bisa memicu hipertensi. Massa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar. Kelebihan berat badan membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat.

2) Kurangnya Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik berhubungan dengan tingginya denyut nadi. Semakin tinggi denyut nadi, semakin keras jantung bekerja tiap kontraksinya, artinya semakin kuat tekanan pada pembuluh darah. Minimnya aktivitas fisik juga meningkatkan resiko obesitas.

3) Mengonsumsi Garam Berkadar Tinggi

Terlalu banyak konsumsi garam dapat menahan cairan dalam tubuh, dan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Sedangkan jika tubuh kekurangan asupan kalium, akan menyebabkan penumpukan natrium (garam) dalam tubuh.

4) Kekurangan Vitamin D Dalam Asupan Makanan

Vitamin D mempengaruhi kerja enzim yang diproduksi oleh ginjal dalam mengatur tekanan darah. Jika kekurangan vitamin D dalam diet sehari-hari, dapat mempengaruhi pengaturan tekanan darah.

5) Terlalu Banyak Meminum Alkohol

Hubungan alkohol dan hipertensi memang belum jelas, tetapi penelitian menyebutkan resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi alkohol 3 gelas atau lebih. Mengonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal yang akan mempengaruhi pengaturan tekanan darah.

6) Stress

Stress berat dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara dramatis, namun bersifat sementara. Namun banyak penderita hipertensi mengatasi stress dengan cara makan berlebihan, merokok,

dan meminum alkohol yang hanya akan menambah masalah karena semakin meningkatkan tekanan darah.

Faktor resiko yang dapat dimodifikasi seperti yang disebutkan diatas dapat diatasi dengan mengubah gaya hidup. Namun demikian, ada beberapa faktor resiko yang tidak dapat diubah, misalnya: (Anna Palmer, 2010).

1) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, hormone dan pembuluh darah.

2) Etnis/Ras

Ras berkulit hitam beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dan muncul pada usia yang lebih muda. Komplikasi serius seperti stroke dan serangan jantung, juga lebih banyak pada ras kulit hitam.

3) Riwayat Keluarga

Hipertensi bisa diturunkan. Anak yang salah satu orang tuanya mengidap hipertensi memiliki resiko 25% untuk mengidap hipertensi juga, sedangkan apabila kedua orang tuanya mengidap hipertensi anak tersebut memiliki resiko 60% mengidap hipertensi.

4) Gender

Hipertensi banyak ditemukan pada lelaki dewasa muda dan paruh baya, sebaliknya, hipertensi banyak terjadi pada sebagian besar wanita berusia setelah berusia 55 tahun atau sudah mengalami menopause.

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Hal yang perlu diketahui dalam penatalaksanaan hipertensi adalah bahwa perbedaan patofisiologis penderita hipertensi berbeda-beda. Pada umumnya penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui dua cara, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. (Wahdah, 2011)

1) Terapi Farmakologi

Pengobatan farmakologis yaitu penggunaan obat anti hipertensi, yang pada dasarnya menurunkan tekanan darah dengan cara mempengaruhi jantung atau pembuluh darah atau keduanya. Diantaranya yaitu: Diuretik, Penghambat Simpatetik, Betabloker, Vasodilator, Penghambat Enzim Konversi angiotensin, Angiotensin Kalsium, dan Penghambat Reseptor Angiotensin II.

2) Terapi Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologis hipertensi yaitu: penurunan berat badan, olah raga, mengontrol asupan makan, tidak merokok, dan hindari stress.

h. Diit Hipertensi

Diit hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Diit hipertensi ada beberapa macam, yaitu: (Sustrani dkk, 2005)

1) Diit rendah garam

Garam dalam diit rendah garam adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃),

baking powder, *natrium benzoate*, dan vetsin (*mono natrium glutamate*). Dalam keadaan normal jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (Almatsier, 2004). Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalium, magnesium dan kalsium (bila diperlukan untuk kasus tertentu).

Puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata. Kita dalam mengkonsumsi garam umumnya lebih banyak dari pada yang dibutuhkan tubuh, idealnya kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram perhari.

Tujuan dari diit rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah (Almatsier, 2004). Almatsier (2004) membagi diit rendah garam menjadi:

a) Diit rendah garam I (200-400 mg Na)

Diit rendah garam I diberikan kepada pasien dengan hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur.

b) Diit rendah garam II (600-800 mg Na)

Diit rendah garam II diberikan kepada pasien hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diit rendah garam I. Pada pengolahan makanannya menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur atau 2 gram.

c) Diit rendah garam III (1000-1200 mg Na)

Diit rendah garam III diberikan pada penderita hipertensi ringan. Pada pengolahan makanannya menggunakan 1 sendok teh atau 4 gram garam dapur.

2) Diit rendah kolestrol dan lemak terbatas.

Di dalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu : kolestrol, trigeserida, dan pospolipid. Tubuh memperoleh kolestrol dari makanan sehari – hari dan dari hasil sintesis dalam hati. Kolestrol dapat berbahaya jika dikonsumsi lebih banyak dari pada yang dibutuhkan oleh tubuh, peningkatan kolestrol dapat terjadi karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi dan tubuh akan mengkonsumsi sekitar 25 – 50 % dari setiap makanan.

3) Diit tinggi serat

Serat terdiri dari dua jenis yaitu serat kasar (*Crude fiber*) dan serat makanan. Serat kasar banyak terdapat pada sayuran dan buah – buahan, sedangkan serat makanan terdapat pada makanan karbohidrat yaitu : kentang, beras, singkong dan kacang hijau. Serat kasar dapat berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu mengikat kolestrol maupun asam empedu dan selanjutnya membuang bersama kotoran. Keadaan ini dapat dicapai jika makanan yang dikonsumsi mengandung serat kasar yang cukup tinggi.

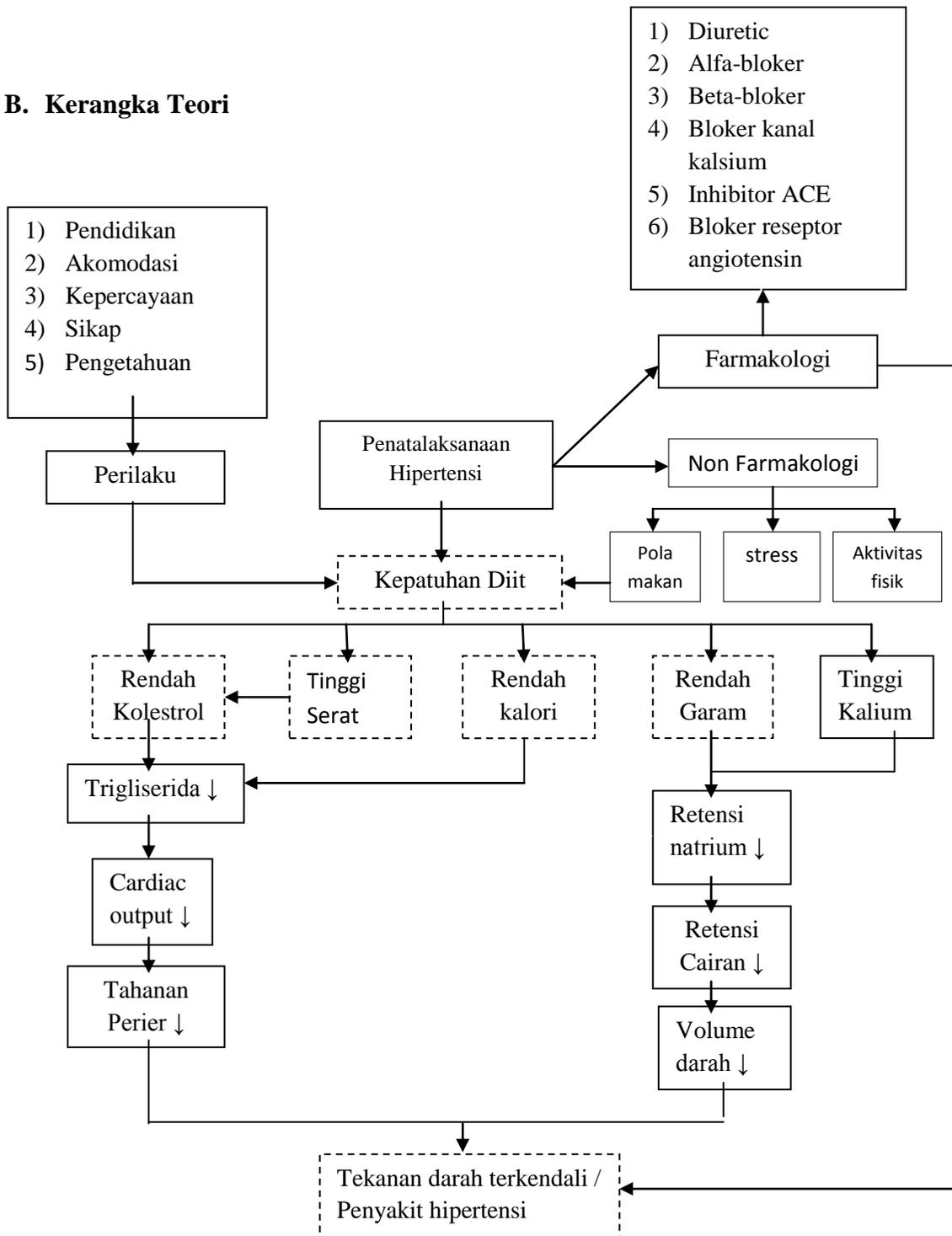
4) Diit rendah kalori

Dianjurkan bagi orang yang kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas akan berisiko tinggi terkena hipertensi.

Demikian juga dengan orang yang berusia 40 tahun mudah terkena hipertensi. Dalam perencanaan diet, perlu diperhatikan hal – hal berikut :

- a) Asupan kalori dikurangi sekitar 25% dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 500 gram atau 0.5 kg berat badan per minggu.
- b) Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi dan perlu dilakukan aktifitas olah raga ringan.

B. Kerangka Teori



Ket :

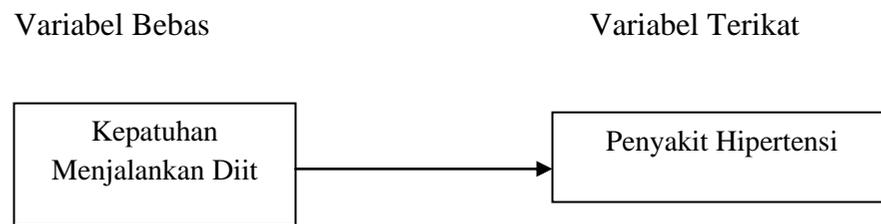
□ = Tidak diteliti

□ (dashed) = Diteliti

Gambar 2.2 : Kerangka Teori

Sumber : Almatsier, 2004. Wahdah, 2011.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis

“Terdapat hubungan kepatuhan menjalankan diit dengan penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Manahan”.