

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut *WHO* (2023) batas tekanan darah normal adalah tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg.

Hipertensi adalah peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang atau cukup istirahat (Widiyono, Indriyati, & Astuti, 2022)

Oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) hipertensi dikenal sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sebagai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna. Keadaan ini dikategorikan sebagai primer/esensial (hampir 90% dari semua kasus) atau sekunder, terjadi sebagai akibat dari kondisi patologi yang dapat dikenali, seringkali dapat diperbaiki (Elfira dkk, 2021).

Berdasarkan pengertian beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg

2. Etiologi Hipertensi

Secara umum hipertensi disebabkan oleh dua penyebab, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) jika dari patofisiologi etiologi yang tidak diketahui, dan hipertensi sekunder jika mempunyai penyebab hipertensi yang spesifik. Keadaan hipertensi esensial tersebut tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Sebagian kecil pasien mempunyai penyebab hipertensi yang spesifik (hipertensi sekunder),

seperti keadaan medis penyerta ataupun induksi endogen. Pada keadaan hipertensi spesifik, bila penyebabnya dapat diidentifikasi, maka hipertensi pada pasien dapat disembuhkan (Suhadi dkk., 2020).

a. Hipertensi Esensial

Lebih dari 90% individu dengan hipertensi mempunyai hipertensi esensial. Banyak mekanisme yang telah diidentifikasi berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga tidak mungkin untuk mengidentifikasi secara tepat faktor yang menyebabkan abnormalitas. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksid, ekskresi aldosteron, renal steroid, dan sistem renin angiotensin. Secara umum, hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetik. Prevalensi hipertensi esensial meningkat dengan umur. Pada individu usia muda dengan tekanan darah yang relatif tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Kurang dari 10% pasien mengalami hipertensi sekunder. Hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada sebagian besar kasus, gangguan ginjal yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit vaskuler di renal merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder.

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Sari, (2017) mengeluarkan klasifikasi hipertensi sebagaimana tertera dalam tabel 1.2 berikut

Tabel 1.2
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥100

Sumber (Sari, 2017)

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi ada dua mekanisme pengaturan pembuluh darah yaitu:

a. Pengaturan Tekanan Darah Jangka Pendek

Pengaturan tekanan darah jangka pendek diatur oleh refleks kardiovaskular melalui sistem saraf pusat, refleks kemoreseptor, serta respon iskemia yang terjadi pada beberapa detik sampai menit

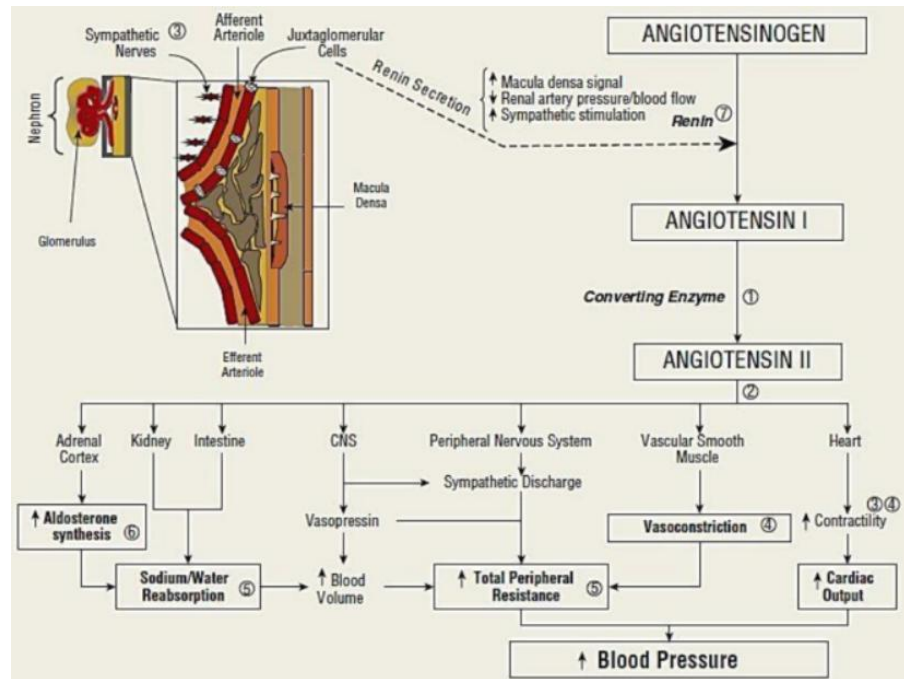
b. Pengaturan Tekanan Darah pada Jangka yang Lebih Lama

Pengaturan tekanan darah pada jangka yang lebih lama diatur oleh jumlah cairan tubuh. Pengaturan keseimbangan cairan tubuh diperankan oleh ginjal (Hussaana, 2023).

Mekanisme pengaturan jangka menengah dan panjang lebih sering berperan dibanding pengaturan jangka pendek. Patofisiologi hipertensi diinisiasi oleh peningkatan resistensi vaskular sistemik karena umur, riwayat keluarga, sindrom metabolik, merokok, dan stress. Patofisiologi hipertensi ditampilkan pada gambar 1.2

Gambar 1.2

Patofisiologi Hipertensi

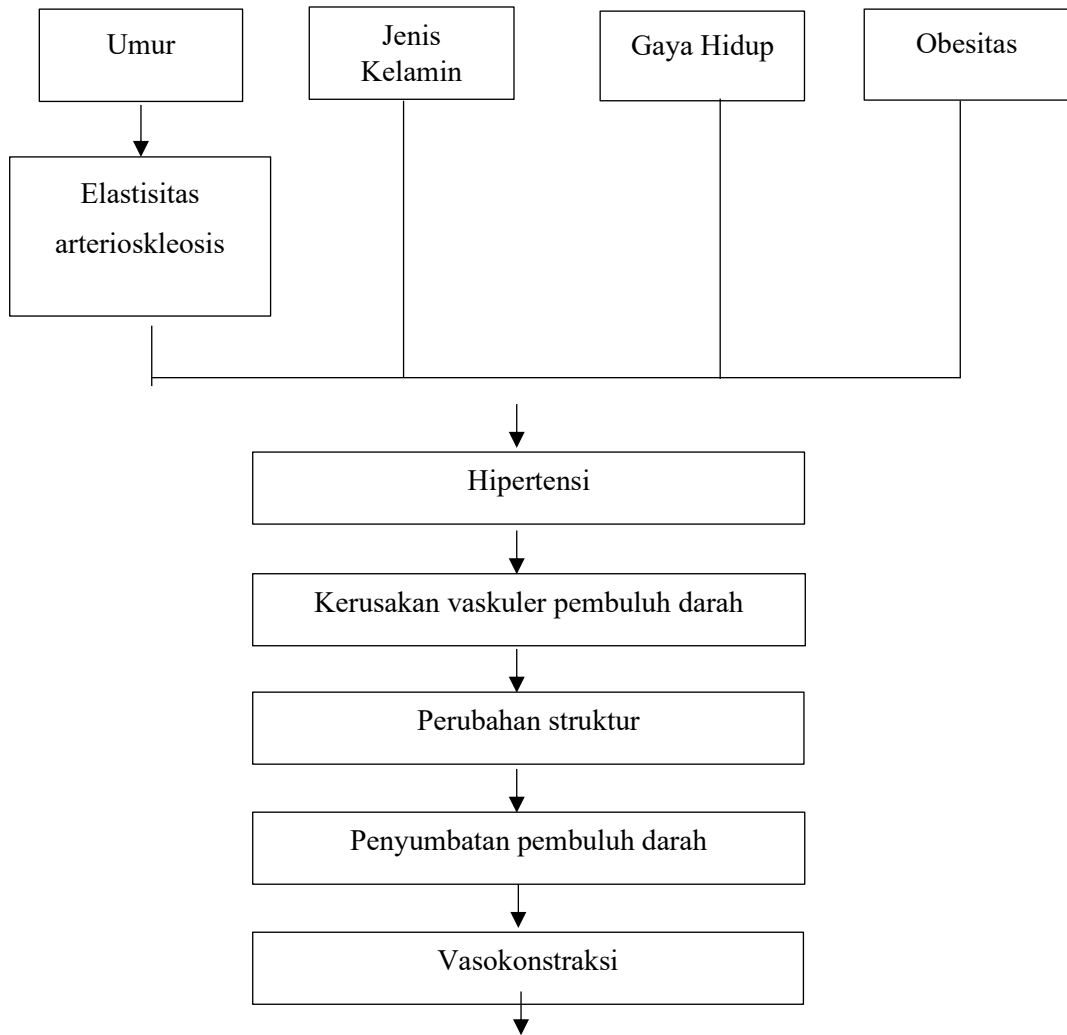


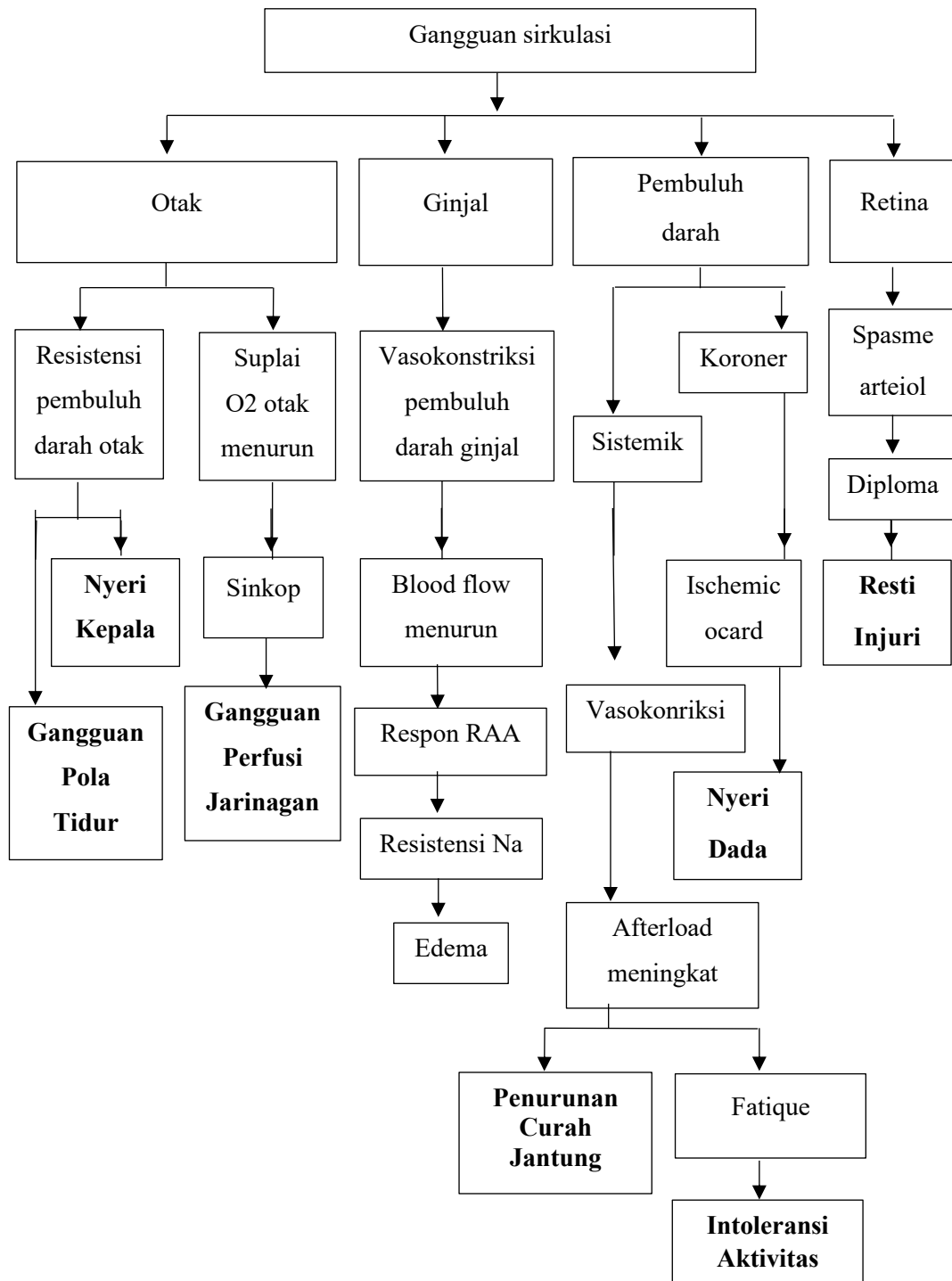
(Hussaana, 2023)

Hal tersebut menyebabkan penurunan aliran darah ke organ, sehingga terjadi penurunan perfusi ginjal karena reaksi intrinsik dalam ginjal yang menyebabkan ginjal merangsang perubahan hormon enzimatik prorenin dalam bentuk inaktif menjadi renin yang dikeluarkan oleh sel juxtaglomerular. Renin yang telah diproduksi akan mengalir pembuluh darah bersama darah yang mengandung angiotensinogen, dan berubah menjadi Angiotensin I. Angiotensin Converting Enzyme yang diproduksi di paru paru akan mengubah Angiotensinogen I menjadi Angiotensin II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor arteriolar yang menyebabkan resistensi perifer dan peningkatan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan pelepasan aldosteron, peningkatan reabsorpsi air, dan peningkatan reabsorpsi ion natrium di ginjal (Hussaana , 2023).

5. *Pathway* Hipertensi

Skema 1.2 *Pathway* Hipertensi





Sumber : (Widiyono, Indriyati, & Astuti, 2022)

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Manuntung (2019) pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak).

Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak napas
- f. Gelisah

Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi (Manuntung, 2019):

- a. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan terhadap hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan olahraga. Pengobatan farmakologis pada hipertensi biasanya melibatkan berbagai obat anti hipertensi (Sari, 2017)

Terapi obat bagi penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang biasa diresepkan oleh dokter adalah sebagai berikut:

a. Farmakologis

1) Diuretik

Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin.

2) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor.

Digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II, karena hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

3) Beta blocker

Digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.

4) Calcium channel blocker (CCB).

Digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah.

5) Vasodilator

Digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang.

b. Latihan Fisik atau Olahraga

Menurut Alfaqih & Kurniati (2022) jenis latihan fisik (olahraga) yang bisa dilakukan antara lain adalah senam lansia. Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia dalam bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Aktivitas olahraga ini akan tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran dalam tubuh. Senam dengan frekuensi tiga kali seminggu terbukti melenturkan pembuluh darah.

8. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang dapat di modifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Kurnia, 2021). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1) Riwayat keluarga/keturunan

Jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. Sekitar 75% penderita hipertensi ditemukan riwayat hipertensi pada anggota keluarganya. Pada individu yang kembar monozigot apabila salah satunya menderita hipertensi kemungkinan yang satunya lagi menderita hipertensi. Kemungkinan ini mendukung bahwa faktor genetik mempunyai peranan penting sebagai faktor pencetus dalam terjadinya hipertensi.

2) Jenis kelamin

Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki (5-47%) daripada wanita (7-38%) sampai wanita mencapai usia pre-menopause. Hal tersebut dikarenakan pada wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam mengatur sistem renin angiotensin-aldosteron yang memiliki dampak yang menguntungkan pada sistem kardiovaskular, seperti pada jantung, pembuluh darah dan sistem syaraf pusat. Kadar estrogen memiliki peranan protektif terhadap perkembangan hipertensi. Meningkatnya kejadian hipertensi pada laki-laki daripada wanita diakibatkan karena perilaku yang dilakukan oleh laki-laki kurang sehat (seperti merokok dan konsumsi alkohol), depresi dan stres pekerjaan.

3) Umur

Insiden Hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur. Sebanyak 50-60% dari penderita hipertensi berusia 60 tahun memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada kelompok usia > 70 tahun berpotensi 2,97 kali terjadinya hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menimbulkan tekanan darah sistolik .

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko hipertensi yang dapat di modifikasi terdiri dari obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol berlebihan.

1) Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan risiko penyakit kardioaskular. Dari berbagai penelitian bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini karena terjadi sumbatan di pembuluh darah yang diakibatkan oleh penumpukan lemak dalam tubuh. Risiko relatif penderita hipertensi lima kali lebih banyak pada orang gemuk dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki berat badan ideal.

Ada hubungan pada individu yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi karena orang obesitas akan mengalami peningkatan jaringan adiposa, sehingga dapat menyumbat aliran darah dan menimbulkan tekanan darah meningkat. Prevalensi hipertensi terjadi pada orang dengan indeks masa tubuh (IMT) 25 kg/m^2 . Asupan nutrisi yang berlebih dan obesitas juga merupakan faktor penyebab hipertensi.

2) Kurangnya aktivitas fisik/olahraga

Aktivitas fisik dikaitkan dengan pengelolaan pasien hipertensi. Pada individu dengan hipertensi dengan melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki dengan teratur, jogging, bersepeda akan menurunkan tekanan darah.

Aktivitas fisik secara teratur di lakukan setiap hari dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL sehingga tidak terjadi sumbatan lemak pada pembuluh darah yang akan menimbulkan tekanan darah meningkat.

3) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit paru. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar ketekolamin dalam plasma, sehingga akan menstimulasi syaraf simpatik. Perilaku merokok adalah faktor risiko utama bagi

kejadian penyakit kardiovaskular seperti angina fektoris, strok, dan infark miokard akut. Hubungan yang erat antara merokok dengan kejadian hipertensi adalah karena merokok mengandung nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel.

Selain rokok, pengaruh alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatnya volume sel darah merah serta terjadi viskositas (kekentalan) pada darah sehingga aliran darah tidak lancar dan menimbulkan peningkatan tekanan darah. Dengan membatasi konsumsi alkohol 2-3 gelas ukuran standar setiap hari dapat menurunkan risiko hipertensi.

4) Stres

Hubungannya antara stres dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Individu yang sering mengalami stres, akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi sehingga stres merupakan salah satu faktor risiko pencetus. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus menerus dirangsang.

Peningkatan tekanan darah cenderung pada individu yang memiliki kebiasaan stres emosional yang tinggi. Penderita hipertensi dianjurkan hidup relaks dan menghindari stres. Menciptakan suasana rumah yang damai dan penuh kekeluargaan, mengikutsertakan penderita dalam kegiatan rekreasi, serta menghindari faktor pencetus yang dapat menimbulkan emosi.

9. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu faktor penyebab mortalitas di seluruh dunia. Penderita hipertensi berisiko terhadap penyakit kardiovaskular terutama pada laki-laki. Hipertensi merupakan faktor risiko utama kejadian stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, angioplasti, demensia, dan penyakit pembuluh darah perifer. Komplikasi lain yang diakibatkan oleh hipertensi adalah retinopati hipertensi yaitu suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kelainan pada vaskuler retina pada penderita hipertensi. Tanda-tanda yang diobservasi pada retina adalah penyempitan arteriolar secara general dan focal, per lengketan atau nicking arteriovenosa, perdarahan retina dengan bentuk flame-shape dan blot-shape, cotton-wool spots, dan edema papila. (Kurnia, 2021).

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kurniawan & Agustini (2021) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah mendapatkan materi dan telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Sebagian besar banyak yang mendapatkan pengetahuan melalui indra mata dan telinga. Pengetahuan ialah hasil segenap apa yang sudah diketahuinya terhadap suatu objek. Dan pengetahuan merupakan dari suatu hasil keingintahuan melalui proses belajar dan penghayatan, terutama pada mata dan telinga (Musmuliadin, Saro, & Ramadani, 2022).

Menurut Arsyad, Silfia, & Faina (2021) pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup Sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai

upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa sekarang maupun di masa depan

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan, rasa ingin tahu, dan pembelajaran yang memungkinkan individu untuk memaknai objek atau hal-hal meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu (Rahman, 2020):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinsikan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Purba dkk, (2023), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan

dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya..

b. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

c. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

e. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

f. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

C. Konsep Dasar Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan berasal dari kata patuh yang bermakna suka menurut pada perintah aturan dan berdisiplin. Kepatuhan adalah sebuah istilah yang menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Dalam program kesehatan, kepatuhan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur (Rahmadani, Marzuki, & Sa'na, 2022)

Sedangkan dalam Rahmadani, Marzuki, & Sa'na, (2022) kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.

Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan. Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Terdapat beberapa terminologi yang menyangkut kepatuhan minum obat konsep *compliance* merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati saran ahli medis. Konsep *adherence* merupakan perilaku mengkonsumsi obat sesuai kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep. *Concordance* merupakan perilaku dalam mematuhi resep dari dokter yang sebelumnya ada komunikasi antara pasien dengan dokter dan mempresentasikan keputusan yang dilakukan bersama sesuai kepercayaan dan pikiran dari pasien (Fandinata & Ernawati, 2020).

Kesimpulanya kepatuhan dalam konteks kesehatan adalah sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa paksaan. Istilah ini melibatkan kerjasama antara petugas kesehatan dan pasien serta melibatkan pemahaman, persetujuan, dan pelaksanaan rencana pengobatan.

WHO menyebutkan terdapat 50-70% pasien yang tidak patuh terhadap konsumsi obat antihipertensi yang diresepkan. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 31,7% dimana penduduk yang mengetahui dirinya menderita hipertensi hanya 7,2% dan yang minum obat antihipertensi hanya 0,4%. Sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi mengalami peningkatan mencapai 32,3% tidak rutin minum obat dan sebanyak 13,3% tidak minum obat antihipertensi.

2. Indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan penderita adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol. Seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan paket obat dan ketepatan waktu mengambil obat sampai selesai masa pengobatan. Penderita yang patuh minum obat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian berobat dan dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang setelah dikunjungi petugas kesehatan. (Fandinata & Ernawati, 2020)

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh perilaku kesehatan, yang pada dasarnya berdasarkan batasan perilaku. dari Marzuki dkk, (2021), bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari

batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit.

b. Perilaku pencegahan

Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

c. Perilaku peningkatan kesehatan,

Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

d. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

e. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem

Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

f. Perilaku kesehatan lingkungan.

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Marzuki dkk, (2021), yang mendasari timbulnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, tindakan, dan tingkat pendidikan.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut. Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdapat enam tingkatan, yaitu (Marzuki dkk, 2021):

- a) Tahu (*know*) adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar.
- c) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
- d) Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek. yang didasarkan pada kriteria tertentu.

2) Sikap

Sikap dapat dinilai dari segi baik dan buruk maupun positif dan negatif. Sikap merupakan suatu perasaan yang konstan dan ditujukan kepada suatu objek, baik orang, tindakan, atau gagasan. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap satu stimulus atau objek, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (Marzuki dkk, 2021). Keadaan mental dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap terdiri dari tiga komponen yang utama yaitu (Marzuki dkk, 2021):

- a) Komponen kognitif, berisi kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek.
- c) Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang.

3) Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya: orang tua, saudara, suami, istri, dan lain-lain,

yang sangat penting untuk mendukung tindakan yang akan dilakukan. Tingkatan tindakan (*practice*) yaitu:

a) Persepsi (*Perception*).

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.

b) Respons terpinpin (*Guide responce*).

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator tindakan tingkat kedua.

c) Mekanisme (*Mechanism*).

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

d) Adaptasi (*Adaptation*).

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Marzuki dkk, 2021).

4) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berpikir dalam menghadapi pekerjaan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat dan dipelajari oleh orang tersebut

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. yang pada akhirnya

mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku. Faktor ini disebut juga faktor pendukung (Marzuki dkk, 2021).

1) Informasi

Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Marzuki dkk, 2021).

Salah satu sumber utama dari pembentukan sikap adalah informasi kognitif terkait dengan target sikap. Sikap individu terbentuk berdasar pada informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan target sikap. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui brosur, spanduk, dan surat kabar, maupun secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan mengubah sikap tenaga kesehatan melalui proses kognitif. (Marzuki dkk, 2021).

4. Faktor Yang Memengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Juwita, (2023) antara lain:

a. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga

dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan

5. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Juwita, (2023) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

D. Kerangka Teori

Skema 2.2
Kerangka Teori

