

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic meningkat >90 mmHg, sebaiknya dilakukan dua kali pengecekan selang waktu lima menit pada keadaan istirahat yang cukup atau tenang. (Dinkes Jabar, 2019)

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah meningkat, yang terjadi terus menerus dan lebih dari batas normal. (Tumanduk, Nelwan dan Asrifuddin, 2019)

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

No.	Klasifikasi	Perbedaan	
		Sistolik	Diastolik
1	Normal	< 120	< 80
2	Prehipertensi Sistolik	120–129 mm Hg	< 80
3	Hipertensi tahap 1	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
4	Hipertensi tahap 2	≥ 140 mm Hg	≥ 90 mm Hg

Sumber, AHA 2017

3. Prinsip Terapi Hipertensi

Canadian Hypertension Education adalah program pada tahun 2011 yang mengeluarkan terapi terbaru, dimana salahsatu cara dalam meningkatkan ketercapaian dari suatu terapi hipertensi merupakan teknik sistem *Single pill combination* (SPC), pemakaian SPC bisa meningkatkan:

a. Efikasi.

Menurunnya tekanan darah yang bagus dari pada yang ditunjukkan dari setiap bagian komponen yang merupakan monoterapi yaitu dengan terapi SPC, antagonis kalsium (CCB) + antagonis reseptor angiotensin II (ARB) vs CCB dan ARB Tunggal. Hal yang disukai pada manajemen adalah penggunaan obat dua atau tiga obat antihipertensi dengan mekanisme kontrol tekanan darah sehingga bisa saling melengkapi, menetralkan mekanisme *Counter regulatory* tekanan darah seperti: diuretic menurunkan volume plasma, sebagai akibat akan menstimulasi system renin-angiotensin-aldosteron dan berdampak pada tingginya tekanan darah merupakan fungsi dari obat hipertensi, penambahan system renin angiotensin aldosterone menetralkan efek tersebut. sehingga dengan adanya SPC dapat memberikan efek aditif pada kontrol tekanan darah. (Setiadi dan Halim, 2018)

b. Tolerabilitas.

Terapi SPC bisa merubah profil tolerabilitas penderita dibandingkan beberapa komponen sebagai monoterapi, Penggunaan obat dengan jumlah kecil dari kedua agen antihipertensi memperoleh hasil lebih kecil, reaksi obat yang tidak dikehendaki dari pada pemakaian dosis yang tinggi agen tunggal, Disisi lain reaksi obat yang tidak dikehendaki yang lebih spesifik akibat struktur obat bisa dinetralisir misalnya: golongan penghambat system ranin angiotensin aldesoteron bisa menetralsisir reaksi pada edema yang disebabkan oleh pemakaian obat golongan antagonis kalsium sehingga menyebabkan terjadinya oedema.

c. Kepatuhan dan persistensi.

Pemberian obat dengan teknik SPC bisa dilakukan sebagai sistem penyederhanaan regimen terapi yang diterima penderita dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi dengan cara terpisah-pisah. Karena bisa membuat penderita lebih nyaman dan menghindari dari rasa kebosanan dalam meminum obat yang bisa dijadikan suatu beban. yang dimaksud dari persistensi adalah pemakaian atau melakukan suatu terapi pengobatan dalam jangka waktu 12 bulan atau lebih dengan teknik terapi yang serupa

d. Dana pengobatan,

Teknik SPC atau satu pil dengan dosis satu kali sehari bermanfaat juga dalam meminimalisir biaya kesehatan, pernyataan ini terjadi di amerika bahwa dana tahunan bisa menjadi lebih sedikit terjadi dari penggunaan SPC oleh penderita hipertensi. (Setiadi dan Halim, 2018)

4. Patofisiologi

Hipertensi merupakan proses degenerative sistem sirkulasi yang berawal dari atherosclerosis, yaitu masalah pada struktur anatomi pembuluh darah tepi, yaitu kekuatan pembuluh darah atau arteri, kekuatan pembuluh darah dan penyempitan serta kemungkinan perluasan plak dapat menghambat gangguan sirkulasi darah tepi kekuatan dan lambatnya aliran darah dapat membuat beban jantung menjadi lebih tinggi, sehingga meningkatkan upaya pemompaan untuk mengkompensasi peningkatan tekanan darah pada system peredaran darah (Bustan, 2015)

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik ataupun diastolik dan bisa ditandai adanya kenaikan keduanya. Kenaikan ini menjadi sebuah ukuran yang bisa memperkirakan akan morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh kardiovaskular, tekanan darah tinggi berdasarkan penyebabnya ada 2 yaitu:

a. Hipertensi esensial

Hipertensi esensial adalah penyakit hipertensi dimana hampir lebih dari 90% di derita oleh penderita hipertensi, belum ditemukannya secara jelas faktor yang mempengaruhi penyakit hipertensi esensial ini namun diperkirakan karena faktor keturunan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder 10% lebih sedikit dari penderita hipertensi. Hal ini dipengaruhi karena adanya penyakit komorbid pada penderita hipertensi diantaranya: penyakit ginjal kronik, *Pheochromocytoma*, penyakit tiroid dll. Obat-obatan seperti kortikosteroid, amfetamin dll. Atau karena banyaknya mengkonsumsi sodium atau garam.(Setiadi dan Halim, 2018)

6. Pengobatan hipertensi

Pengobatan Hipertensi tidak hanya dapat membuat tekanan darah menjadi menurun, yang lebih utama yaitu meminimalisir risiko morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular secara optimal. Penatalaksanaan penyakit hipertensi bisa dilakukan dengan 2 metode terapi:

a. Terapi non farmakologi

System ini bisa digunakan sebagai pengendalian Faktor Risiko, seperti:

- 1) Makanan yang bergizi seimbang

Memodifikasi asupan makanan mampu membuat hipertensi menurun. Dengan cara yang direkomendasikan yaitu gizi seimbang seperti: mengurangi asupan gula, garam, makan buah dan sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian dan makanan rendah lemak jenuh menggantikannya dengan unggas serta ikan yang berminyak. Kemudian untuk batas konsumsi buah dan sayuran 5 porsi dalam sehari, karena didalam buah dan sayur mengandung cukup kalium, yang bisa menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. (Kemenkes RI, 2013)

Batas konsumsi natrium harus diatur lebih 100 mmol (2kg) setiap hari serta 5g atau satu sendok kecil garam dapur. cara ini dapat menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TTD 2 mmHg, konsumsi natrium pada penderita hipertensi dikurangi lebih kecil lagi menjadi 1,5g dalam sehari atau 3,5-4 g garam setiap harinya. Dalam hal ini konsumsi natrium yang dibatasi membantu menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dengan terafi farmakologi walaupun tidak semua Penderita hipertensi sensitif terhadap natrium.(Kemenkes RI, 2013)

Tabel 2. 2 Panduan Gizi yang Seimbang

Garam Natrium Klorida a. Penggunaan garam kurang dari 5 gram atau 1 sendok dalam satu hari. b. Kurangi garam pada masakan c. Mengurangi makanan yang instan Buah-buahan dan sayuran a. 5 porsi atau 400-500 gram buah dan sayur-sayuran 1 porsi /hari dan mengkonsumsi satu buah jeruk, apel, mangga, pisang.	Makanan Berlemak a. Kurangi daging yang mengandung lemak, lemak susu dan minyak goreng yaitu : 1,5 sampai 3 sendok makan dalam satu hari.. b. Gunakan minyak sawit dengan minyak zaitun, jagung, kedelai, lobak atau minyak sun flower c. Gunakan daging lainnya dengan daging ayam. d. Ikan - konsumsi ikan minimal 3 kali dalam seminggu - makanlah ikan yang berminyak bisa di dapat dari ikan tuna, ikan makarel, ikan salmon.
---	---

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

2) Mengatasi Obesitas

Penyakit tekanan darah tinggi terus bertambah mencapai 54% hingga 142 % dengan riwayat kegemukan (Suwarso, 2010). Kejadian terhadap penyakit kegemukan yang berlebih dihubungkan dengan hipertensi, ternyata

laporan kasusnya terus meningkat, target menurunnya BB hingga IMT batas normal 18,5-22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm laki-laki atau <80 cm dan perempuan. (Kemenkes RI, 2013)

3) Melakukan olahraga teratur

Olah raga teratur diantaranya berjalan kaki, renang dan mengendarai sepeda merupakan olah raga isotonic yang dapat berperan dalam penurunan tekanan darah. jantung akan lebih kuat apabila kita melakukan pola olahraga yang rutin dilakukan. Penurunan tekanan darah sistolik bisa mencapai sekitar 5-10 mmHg yaitu dengan melakukan aktifitas fisik, pengurangan jenis obat, jumlah obat anti hipertensi yang dikonsumsi bisa terjadi dengan olah raga yang teratur (Agnesia, 2012). Lakukan senam aerobik atau bisa melakukan dengan berjalan cepat dalam waktu 30-45 menit atau 3 kilometer, hal ini mampu membuat penurunan pada Tekanan Darah Sistolik 4 mmHg dan Tekanan Darah Diastolik 2,5 mmHg. Kemudian meditasi atau rileksasi seperti rileksasi , atau hipnotis mampu mengelola sistem syaraf, yang membuat tekanan darah menurun hal ini terjadi dengan melakukan olah raga secara teratur. (Kemenkes RI, 2013)

4) Berhenti Merokok

Belum adanya upaya pasti dalam mengatasi kebiasaan merokok secara efektif.. inisiatif sendiri adalah metode umum yang pernah dicoba, pernah juga melakukan konseling ke klinik atau fasilitas kesehatan khusus untuk berhenti merokok atau mengganti dengan permen yang mengandung nikotin (Kemenkes RI, 2013)

5) Mengurangi konsumsi alkohol

Mengonsumsi Alkohol dengan kadar serendah apapun dapat meningkatkan tekanan darah, kebiasaan mengurangi konsumsi alkohol bisa menjadikan TDS rerata 3,8 mmHG menurun. (Kemenkes RI, 2013)

b. Terapi Farmakologi

1) Pola Pengobatan Hipertensi

Pengobatan tekanan darah tinggi berawal dengan mengonsumsi satu pil dalam sehari, dengan jangka waktu yang lama, kemudian secara bertahap mampu menyesuaikan dosisnya, kemudian obat selanjutnya bisa ditambah pada bulan pertama, pilihlah obat sesuai atau obat kombinasi, pengobatan lini pertama adalah diuretic, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) sebagai penghambat. Penghambat *reseptor angiotensin* (ARB) penghambat saluran kalsium (CCB).

Jika tekanan darah tidak turun seperti yang diharapkan, tingkatkan kembali dosis obatnya, atau beralih ke obat sejenisnya, atau kombinasikan dengan jenis obat yang berbeda atrata 2 dan 3 macam obat yang digunakan, ACE-Inhibitor, ARB, dan CCB merupakan obat kombinasi diuretik.(Kemenkes RI, 2013)

2) Prinsip Pemberian Obat Anti hipertensi

Panduan teknis penemuan dan tata laksana hipertensi 2006 terkait pengendalian PTM menurut Direktorat , menjelaskan prinsip-perinsip pemakaian obat anti hipertensi yaitu:

- a) Hipertensi sekunder melakukan pengobatan lebih kepada mengedepankan akar masalahnya atau penyebabnya.
- b) Tujuan mengobati tekanan darah tinggi esensial adalah untuk menurunkan tekanan darah, sehingga memperpanjang harapan hidup dan menstabilkan tekanan darah
- c) Usaha yang bisa dikerjakan agar membuat tekanan darah menurun yaitu dengan memakai obat anti hipertensi
- d) Pengobatan hipertensi merupakan suatu penyembuhan atau pengobatan dengan waktu yang panjang, bahkan apabilaa tekanan darah dipantau terus, pemberian obat

antihipertensi di Puskesmas bisa didapatkan ketika melakukan pengobatan asalkan obat yang didapatkan digunakan sebulan atau 30 hari apabila tidak disertai dengan keluhan baru.

- e) Bagi penderita baru, (kunjungan pertama) adalah perlu adanya kontrol ulang dianjurkan seminggu sekali dalam 1 bulan, jika tekanan darah sistolik >160 mmHg / diastolik >100 mmHg baiknya menerapkan system perpaduan sesuai data pengobatan yang ke2 (selama 2 minggu) tekanan darah tidak dapat dikendalikan. (Kemenkes RI, 2013)

7. Faktor Risiko Hipertensi

- a. Faktor risiko hipertensi yang tidak bisa dimodifikasi diantaranya adalah:

- 1) Umur:

Umur dapat membuat kejadian hipertensi, karena secara fisiologis risiko terjadinya hipertensi salah satunya dengan bertambahnya umur. hal ini dilihat hanya meningkatnya tekanan darah sistolik, ini terjadi oleh adanya evolusi struktur pembuluh darah besar. (Kemenkes RI, 2013)

2) Jenis Kelamin

Penyakit tekanan darah tinggi diakibatkan oleh jenis kelamin, kejadian penyakit hipertensi pada pria lebih banyak sekitar 2-3 kalinya. Hal ini disebabkan pola hidup, dan pada perempuan hipertensi terjadi peningkatan pada saat memasuki masa menopause, sehingga dapat terjadinya suatu peningkatan bahkan pada usia lebih dari 65 tahun, dalam hal ini faktor hormonal menjadi penyebab yang dapat mempengaruhinya. (Kemenkes RI, 2013)

3) Riwayat Keluarga

Faktor risiko hipertensi dapat terjadi pada seseorang yang memiliki Penyakit keturunan hipertensi, faktor keturunan berhubungan pada system metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel. apabila orang tua dari masing-masing pasangan mempunyai riwayat hipertensi hampir 45% akan menurunkan kepada keluarganya, dan bila salahsatu dari ibu ayahnya yang menderita hipertensi diperkirakan sekitar 30% bisa menurun kepada keluarganya Menurut Davidson. (Kemenkes RI, 2013)

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

Ada banyak faktor risiko yang dapat dimodifikasi diantaranya : kegemukan, merokok, dislipedia, Konsumsi alkohol berlebih, dan Prikososial dan stress. kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih. (Kemenkes RI, 2013)

1) Merokok

Peningkatan tekanan darah lebih tinggi terjadi pada perokok seorang yang kecanduan rokok bisa menyebabkan lonjaknya kasus tekanan darah tinggi maligna dan bisa menyebabkan terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. (Elvivin, Lestari dan Ibrahim, 2016) Kebiasaan merokok mampu meningkatkan resiko (hipertensi) kandungan pada rokok yaitu nikotin dan karbondioksida salahsatu komponen pembuatan rokok yang bisa menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah menurun kemudian mengakibatkan pembuluh darah kram dan aliran darah terganggu dan membuat naiknya tekanan darah. (Suranata *et al.*, 2019)

2) Konsumsi Garam yang tidak berlebih

WHO menganjurkan untuk membatasi penggunaan garam yang berlebih, penggunaan mencapai 6 gram sehari (2400 mg natrium). Penggunaan natrium

terlalu banyak mampu membuat kerusakan pada keseimbangan cairan tubuh yang membuat terjadinya tekanan darah meningkat. (Elvivin, Lestari dan Ibrahim, 2016)

3) Kurangnya aktivitas fisik

Seseorang yang kurang melakukan olah raga akan membuat denyut jantung meningkat dalam memompa darah dan membuat otot jantungnya lebih keras dalam memompa saat kontraksi, seringnya otot dari organ jantung bekerja maka semakin tinggi pula tekanan yang diberikan oleh arteri dan mengakibatkan terjadinya hipertensi. (Karim, 2018)

4) Obesitas

Obesitas atau kegemukan adalah presentase lemak abnormal yang disebut indeks massa tubuh, Kegemukan tidaklah menjadi penyebab utama hipertensi tetapi kasus tekanan darah tinggi pada seseorang yang gemuk jauh lebih banyak, Orang yang berat badannya berlebih mempunyai risiko lebih besar untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi dari pada individu yang sehat. (Kemenkes RI, 2013)

5) Konsumsi Alkhohol berlebih

Alkohol telah terbukti memiliki efek yang besar pada tekanan darah, tetapi teknisnya masih belum pasti, diperikarakan karena tingginya kadar kortisol, tingginya kekentalan darah dan meningkatnya volume sel darah merah berperan dalam hipertensi.

6) Psikososial dan stress

Stress merupakan keadaan diri seseorang yang diakibatkan oleh interaksi dengan lingkungan sekitarnya, yang mendorong individu untuk mengartikan sesuatu hal yang berdeda antara kebutuhan situasi dan sumber daya. (biologis, psikologis dan sosial) dari keberadaan seseorang, kondisi gangguan mental seperti perasaan tertekan, perilaku menyendiri, perasaan marah, rasa benci, perasaan takut, perasaan merasa bersalah bisa memicu kelenjar adrenalin untuk mengeluarkan adrenalin dan merangsang jantung untuk berdetak lebih kencang, dan membuat tekanan darah meningkat. (Kemenkes RI, 2013)

8. Komplikasi Hipertensi

hipertensi sangat berisiko terjadinya komplikasi pada bagian:

a. Otak

kerusakan organ otak yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi adalah stroke, stroke dimulai sebagai akibat dari pendarahan, peningkatan tekanan intrakranial, atau emboli dilepaskan dari pembuluh non serebrovaskular yang memasok otak menebal hipertensi kronis bisa menyebabkan stroke. Hal ini menyebabkan penurunan aliran darah. (Nuraini, 2015)

b. Kardiovaskular

Pembentukan thrombus yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah dapat menyebabkan infark miokard. Sehingga miokardium tidak menghasilkan oksigen cukup. Ketidak terpenuhinya suplei oksigen pada miokard mengakibatkan iskemik jantung dan akhirnya infark.

c. Ginjal

Hipertensi yang disebabkan oleh kerusakan progresif pada kapiler ginjal dan glomeruli dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis. hal ini menyebabkan darah mengalir ke bagian fungsional ginjal, sehingga menyebabkan hipoksia karena pengaruh dari nefron yang terganggu dan menyebabkan kematian ginjal. Edema yang terjadi diakibatkan oleh tekanan osmotik koloid plasma yang menjadi sedikit, hal ini terjadi karena adanya kerusakan di

bagian membrane glomerulus sehingga protein keluar melewati urin. Terutama bagi penderita hipertensi kronik hal ini bisa terjadi. (Nuraini, 2015)

d. Retinopati

Gangguan pembuluh darah pada retina bisa disebabkan oleh penyakit hipertensi, semakin tingginya tekanan darah maka tekanan darah tinggi akan berlangsung lebih lama dan dapat menyebabkan kerusakan yang lebih lama pula. gangguan pada retina yang lainnya dapat timbul karena Hipertensi, yaitu iskemik optic meuropatik atau gangguan saraf mata yang disebabkan oleh gangguan pada aliran darah, karena tersumbatnya aliran darah pada arteri dan vena retina sehingga menyebabkan oklusi arteri. (Nuraini, 2015)

9. Gejala Klinis Hipertensi

Penderita hipertensi biasanya mengalami beberapa gejala klinis seperti: Kepala pusing, berdengungnya telinga, kesulitan bernapas, tengkuk terasa berat, cepat capek, mudah marah, penglihatan tidak jelas, sukar tidur dan keluarv darah dari hidung namun terkadang hal ini jarang dilaporkan. terkadang juga penderita hipertensi tidak memperlihatkan gejalanya dalam waktu bertahun-tahun lamanya. Ini mungkin menunjukan gejala cedera vascular menurut manifestasi karakteristik dari system organ vaskularisasi yang relevan, perubahan patologis ginjal bisa dimenifestasikan seperti nonuria (seringnya

buang air kecil pada malam hari) dan ozetoma meningkatnya nitrogen urea darah dan kreatinin. (endang triyanto, 2014, hal. 14)

10. Pencegahan dan penanggulangan Hipertensi

Program pencegahan dan pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi di Indonesia sudah dicanangkan dan di implementasikan secara nasional dan lokal. Kebijakan dan strategi nasional dalam pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi terdiri dari 3 komponen yaitu: monitoring dan surveilans, pencegahan dan pengontrolan faktor risiko, deteksi dini serta pengobatan yang berkesinambungan dengan sesuai. (Riyadina, Martha dan Anwar, 2019)

Faktor perilaku kesehatan sangat penting dalam pencegahan hipertensi, (Tarigan, Lubis dan Syarifah, 2018) tujuan umum dari pengobatan hipertensi yaitu untuk bisa menurunkan mortalitas melalui terafi non farmakologi dan farmakologi. Terafi non farmakologi seperti menurunnya berat badan seseorang yang mengalami kegemukan, menggunakan pola makan diet rendah natrium, olahraga dan pengkonsumsian alkohol yang rendah. Terapi farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi, mampu diawali melalui satu obat atau kombinasi obat sehingga menjadikan tekanan darah menurun. (Yulanda dan Lisiswanti, 2017)

2.1.2 Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa perubahan suatu perilaku dari yang awalnya tidak mentaati peraturan menjadi taat akan aturan merupakan bentuk dari suatu kepatuhan (Sapwal, 2021)

Kepatuhan adalah prasyarat keefektifan pengobatan tekanan darah tinggi, yang merupakan pengaruh terbesar dalam perubahan serta tekanan darah yang terkendali terletak dalam meningkatkan perilaku penderita. Namun ketidak patuhan penderita dalam meminum obat antihipertensi merupakan sebagian faktor utama dalam kegagalan suatu terapi hipertensi.(Haswan, 2017)

Seseorang yang patuh merujuk dalam kemampuan mempertahankan suatu kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh penyelenggara kesehatan, menurut nuradi (2008) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan suatu tingkatan individu dalam menjalankan suatu aturan dalam perilaku yang sudah diperintahkan, dan kepatuhan merupakan suatu bagian dari individu dalam menjalankan suatu penyembuhan dan ketentuan yang diperintahkan oleh dokter atau tenaga kesehatan. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

2. Kepatuhan terhadap pengobatan

Kepatuhan suatu pengobatan mampu diperbaiki dengan berbagai cara diantaranya adalah:

- a. Memberikan informasi terkait risiko akibat tekanan darah yang tinggi dan manfaat yang diperoleh apabila diobati sedini mungkin.
- b. Menyediakan petunjuk yang lengkap terkait dengan pengobatan
- c. Mengobati dengan obat sesedikit mungkin
- d. Melibatkan keluarga Penderita dan memberikan dorongan untuk melakukan tekanan darah (Aulia sani, 2008)

3. Faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan menurut Puspita 2016, di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Tingkat Pendidikan Terakhir

Tingginya pendidikan maka semakin banyak juga pengetahuannya, kemudian semakin pintar dalam menentukan segala sesuatu untuk hidupnya termasuk dalam mengelola pola hidup dan pola makanannya sehingga lebih mudah dalam menjauhi risiko terjadinya penyakit. (Sapwal, 2021)

b. Lama Penderita Hipertensi

Semakin lamanya penderita hipertensi maka semakin rendahlah tingkat kepatuhannya dalam meminum obat, dan berhubungan dengan banyaknya obat yang diminum, sebab kebanyakan dari penderita yang telah lama mengalami hipertensi merasa jenuh atau bosan dalam menjalankan pengobatannya sedangkan tingkat kesembuhan belum sesuai dengan yang diharapkan.(Puspita, 2016)

c. Tingkat Pengetahuan

Penderita yang mempunyai suatu pengetahuan yang tinggi cenderung lebih taat dalam melakukan pengobatan dari pada penderita yang pengetahuannya sedikit. Dan pengetahuan menurut Notoatmodjo 2012 hasil dari penginderaan manusia atau hasil dari mengetahui suatu objek dari indra seseorang (Villela, 2013) dan menurut penelitian puspita 2016 tingkat pengetahuan berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan berobat anti hipertensi.(Puspita, 2016)

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dikatakan baik apabila sebagian besar yaitu patuh dalam meminum obat, menurut penelitian Siti Naelah Fadilah 2020 antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terdapat hubungan yang erat dan ada arah yang lebih baik. Meningkatnya dukungan keluarga berarti kepatuhan minum obat semakin tinggi. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

e. Peran Petugas Kesehatan

Perilaku dari petugas kesehatan yang ramah serta tanggap dengan cepat dalam mengobati penderita tanpa harus menunggu lebih lama, petugas kesehatan juga menyampaikan terkait penyakitnya, menjelaskan bahwa penderita harus patuh dalam mengkonsumsi obat dan betapa pentingnya mengkonsumsi obat

dengar tepat dan teratur, hal ini adalah bagian dari dukungan tenaga kesehatan yang bisa mempengaruhi perilaku dari penderita hipertensi tersebut, hal ini sesuai dengan penelitian pada tahun 2016 oleh Puspita bahwa adanya suatu hubungan diantara peran dari tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

4. Aspek-Aspek Perilaku Kepatuhan

Secara Khusus Morisky 2009 membuat skala agar dapat mengukur tingkat kepatuhan dalam minum obat yang disebut MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) terdiri dari beberapa pertanyaan seperti:

- a. Kelupaan untuk minum obat
- b. Kesenjangan terhentinya mengkonsumsi obat, tidak dengan anjuran dari dokter,
- c. Keahlian mengontrol diri sendiri agar biasa minum obat.

(Morisky *et al.*, 2009)

Morisky (1986) mengemukakan bahwa berdasarkan teori kepatuhan minum obat terdiri atas macam-macam aspek yaitu:

- a. *Forgetting*, dapat dilihat dari sejauh mana penderita lupa dalam minum obat, karena penderita yang patuh dalam minum obatnya meningkat mempunyai frekuensi dalam minum obat dengan dosis rendah.
- b. *Carelessness*, merupakan sikap yang tidak dihiraukan dan tidak dilakukan penderita pada saat proses pengobatan,

seperti terlupakannya jadwal dalam mengkonsumsi obat atau alasan lainnya sehingga melewatkan waktu dalam meminum obat, penderita yang minum obatnya teratur dan kepatuhannya tinggi dalam mengkonsumsi obat bisa lebih waspada atau lebih teliti dalam mengendalikan dirinya untuk biasa meminum obat.

- c. *Stopping the drug when feeling better or starting the drug when feeling worse*, merupakan berhentinya mengkonsumsi obat tanpa adanya ijin dari dokter atau pelayanan kesehatan lainnya atau beranggapan bahwa obat yang di konsumsi mengakibatkan tubuh memburuk atau merasa tidak memerlukan lagi pengobatan karena merasa sudah membaik, penderitadengan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukan suatu kesenjangan dalam menghentikan pengobatansep pengetahuan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun merasa tubunya dalam kondisis baik atau sebaliknya pasien tetap melakukan pengobatan pada saat tidak ada perintah dari dokter untuk memberhentikan pengobatannya. (Han, Eunice S, 2019)

5. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Pengobatan hipertensi dikatakan berhasil apabila didominasi oleh perilaku aktif penderita dan keinginannya dalam melakukan

pemeriksaan kesehatannya berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan dan kepatuhan meminum obat antihipertensi. Terkait dengan suatu kepatuhan pada penderita hipertensi mampu menggunakan berbagai metode, salah satu dari itu semua ada metode yang digunakan yaitu suatu metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) skala ini memiliki tiga aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam meminum obat, kesenjangan tidak mengkonsumsi obat diluar sepengetahuan tenaga kesehatan, dan keahlian dalam pengendalian diri untuk tetap meminum obat. (Donald E. Morisky, Munter, 2009) dimana instrument yang digunakan memiliki delapan soal dan hasil akhirnya adalah 2 kategori diantaranya tidak patuh dengan skor < 7 dan patuh dengan skor > 7 . (Puspita, 2017)

2.1.3 Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga yaitu bagian paling kecil dari masyarakat yang terstruktur dari kepala keluarga serta orang yang hidup dalam satu rumah dan satu atap selama adanya ketergantungan satu dengan yang lainnya. (Wiratri, 2018)

Keluarga merupakan suatu kumpulan sosial yang kecil diantaranya suami, istri, dan anak-anak sebelum berumah tangga, disebut bagian paling kecil dalam masyarakat sebagai tempat . Suatu keluarga yang dapat menjadi sistem sosial karena intinya memenuhi suatu rasa

percaya, perasaan, tujuan, kaidah-kaidah kedudukan serta tugas dari tiap bagiannya. (Lestari dan Pratiwi, 2018)

2. Fungsi Keluarga

Menurut Freidman fungsinya keluarga, adalah:

- a. Fungsi Afektif (*The Affective Function*) merupakan bagian dari manfaat keluarga yang terpenting agar dapat memberikan penjelasan dalam Menyiapkan salahsatu dari keluarga agar berkomunikasi dengan yang lain, hal ini diperlukan sebagai kemajuan psikososial pribadi dan sosil keluarga. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)
- b. Fungsi sosialisasi merupakan suatu kemajuan serta transisi yang dijalani seseorang untuk menimbulkan interaksi sosial dan berusaha menampilkan diri dalam hubungan sosialnya. Sosialisasi mulai dilakukan sejak lahir. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)
- c. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) merupakan fungsi dalam melindungi keturunan dan membela keberlangsungan keluarga. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)
- d. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu untuk mencukupi keperluan keluarga dan suatu wadah untuk memperluas kompetensi individu dalam menambah penghasilan sebagai bentuk pemenuhan keperluan keluarga. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)

- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah mengendalikan kesehatan dari tiap anggota keluarganya untuk bisa mempunyai daya produksi yang terus meningkat. Tugas keluarga ini bisa dikembangkan. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)

3. **Tugas-Tugas Keluarga dalam pemeliharaan Kesehatan**

- a. Mengenali permasalahan kesehatan dari tiap keluarga
- b. Tepatnya mengambil suatu keputusan sebagai langkah pengobatan
- c. Bagi anggota keluarganya yang sakit dapat memberikan pengobatan
- d. Memelihara situasi keluarga yang baik bagi kesehatan dan kepribadian anggota keluarga dalam berkembang
- e. Menjaga harmonisasi setiap keluarga dengan pelayanan kesehatan (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)

2.1.4 Dukungan Keluarga

Menurut Sinaga (2015) menekankan bahwa dukungan keluarga adalah suatu Sikap dari layanan kesehatan yang dikerjakan oleh *family* baik itu dukungan emosional, penghargaan atau penilaian informasional dan instrumental. Sebagai salah satu bentuk pemberian dukungan keluarga untuk anggota keluarganya yang menderita hipertensi yaitu dengan memberikan dukungan emosional berupa mengingatkan penderita hipertensi untuk mengkonsumsi obat secara teratur, memberikan perhatian, kepedulian dan dukungannya kepada anggota keluarganya. (Sapwal, 2021)

Dukungan keluarga merupakan penentu dari kepatuhan penderita dalam menjalankan langkah-langkah pengobatan. (Pamungkas, Rohimah dan Zen, 2020) dalam penelitian Siti Naelal Fadilah (2020) dukungan keluarga bisa dilakukan dengan memberikan *support*, mengingatkan anggota keluarga untuk meminum obat, menjadi pendengar bagi penderita hipertensi dalam bercerita, memfasilitasi anggota keluarga terkait dana untuk pengobatan, serta mengawasi penderita terhadap hal meminum obat, dengan adanya dukungan keluarga bisa menjadikan penderita tidak merasa terbebani dengan suatu penyakit yang sedang di deritanya. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

Menurut penelitian puspita (2016) yaitu pemberian motivasi yang tinggi dapat menjadikan individu agar lebih patuh dalam menjalankan pengobatan. Motivasi yang tinggi diakibatkan oleh dukungan yang

diberikan keluarga, karena 91% penderita hipertensi dengan dukungan yang tinggi merupakan bagian dari mereka yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dengan baik sehingga membuat Penderita rutin dalam menjalani pengobatan.(Puspita, 2016)

1. Jenis- Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) ada 4 indikator dukungan sosial keluarga, yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional

Dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai tempat istirahat, pengobatan dan pengendalian emosional, serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2014) bentuk dukungan yang bisa diberikan seperti keluarga menanyakan terkait dengan apa perasaan penderita hipertensi pada saat meminum obat, keluarga lebih peduli dan selalu memberikan motivasi pada Penderita untuk rutin meminum obat. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

b. Dukungan Penghargaan

Keluarga berlaku memberikan bimbingan, memecahkan permasalahan dan sebagai sumber validator identitas anggota. (Friedman, 2014) misalkan dukungan yang diberikan kepada penderita hipertensi seperti keluarga mau mendengarkan keluhan kesah dari anggota keluarganya yang mengalami hipertensi setelah meminum obat, keluarga juga memantau penderita

hipertensi untuk memberikan dukungan kepada penderita untuk berobat secara rutin.(Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan yang praktis dan spesifik, seperti keluarga secara langsung meliputi bantuan material, peluang, Waktu dan lain-lain seperti pihak keluarga mendampingi Penderita untuk berobat ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan dan keluarga juga memperhatikan sekali terhadap pola makan Penderita dan memotivasi Penderita untuk melakukan kegiatan aktivitas Fisik seperti berolah raga .

d. Dukungan Informasional

Dukungan yang diberikan seperti pemberian informasi terkait penyakit hipertensi bisa disembuhkan apabila melakukan pengobatan secara rutin, penderita di ingatkan oleh keluarga untuk berobat dan keluarga mengharuskan penderita untuk meminum obat. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

penyampaian terkait nasehat dan menganjurkan individu untuk melakukan pengobatan yang sudah direkomendasikan oleh petugas pelayanan kasehatan adalah salah satu bentuk dukungan yang di berikan keluarga (seperti: Kegiatan Aktivitas Fisik, keseharian dalam menjaga pola makan ataupun latihan kebugaran, secara teratur minum obat, dan kontrol), kemudian keluarga memberi tahu kepada penderita untuk menjaga perilaku

dan menghindari perilaku buruk yang dapat memperburuk penyakit individu dan menjelaskan kepada individu terkait hal yang tidak jelas dari penyakitnya serta menginformasikan mengenai reaksi yang diperoleh serta pengobatan dari dokter yang merawatnya.

2. Instrument Dukungan Keluarga

Untuk Alat yang berkaitan dengan variabel dukungan keluarga bisa memakai skala dukungan keluarga yang berasal dari teori friedman dan sudah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). terdiri dari 4 indikator dalam mengukur dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasional.

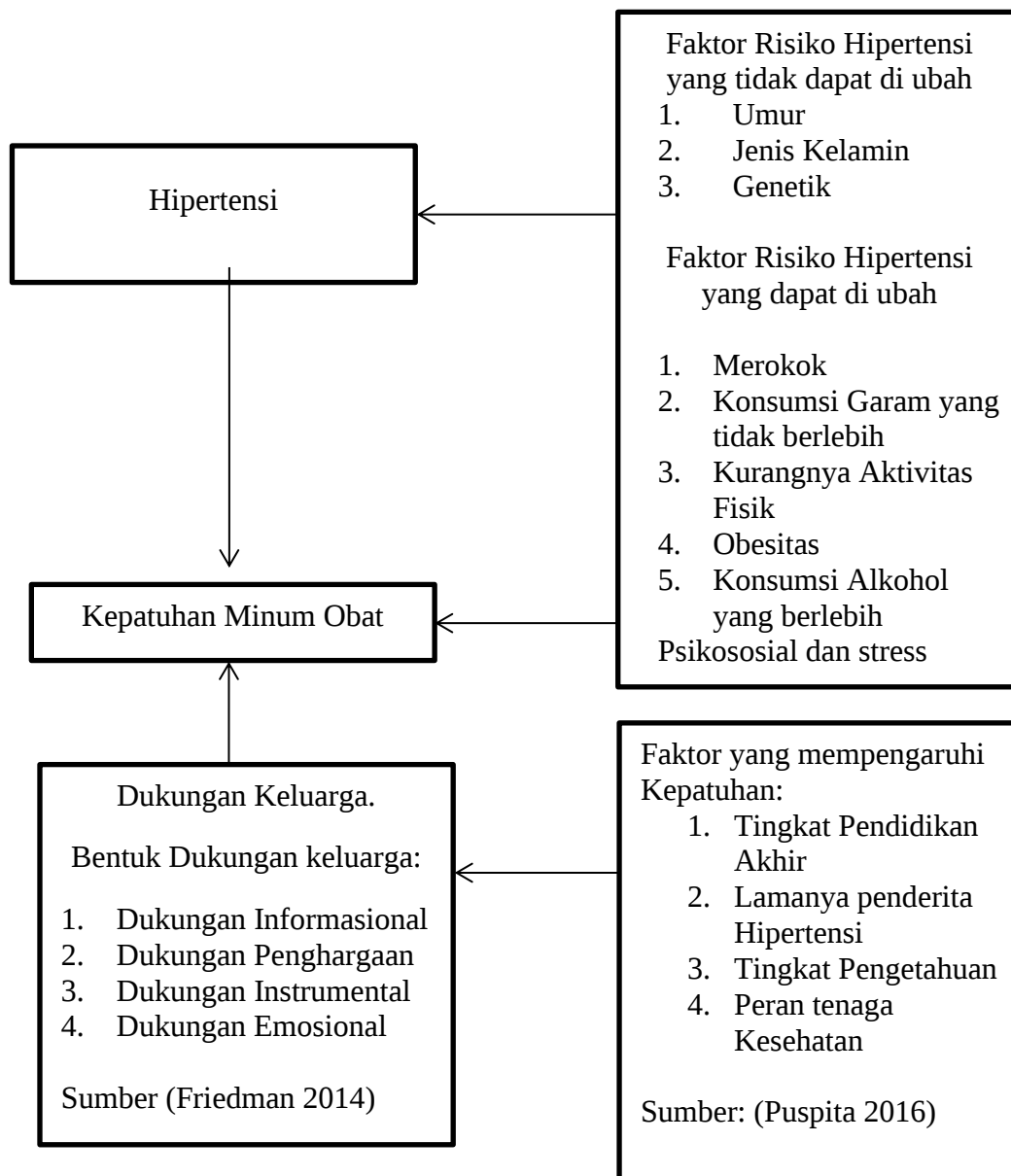
Tabel 2. 3 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan instrumental
3	Dukungan penghargaan
4	Dukungan informasional

Sampel harus menjawab soal yang telah di sediakan dengan memilih jawaban yang ada. terdiri dari 3 jawaban adalah 1= tidak pernah, 2= sering , 3=selalu dan skala yang digunakan yaitu skala model likert.

2.2 Kerangka Teoritis

Kerangka Teori adalah bagian kerangka, isinya sebuah penegasan suatu teori sebagai landasan serta berfungsi untuk menerangkan suatu situasi dan keadaan yang sedang diteliti. (Ahyar *et al.*, 2020) adapun kerangka teori yang digambarkan yaitu:



Bagan 2 1 Kerangka Teori

Sumber : (Friedman, 2014), (Puspita, 2016),(Kemenkes RI, 2013)