

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Grand Theory

Wulandari *et al.* (2020) menyebutkan faktor dominan yang menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien hipertensi terhadap konsumsi obat ialah keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya pengobatan. Pasien dengan pemahaman yang baik mengenai manfaat terapi jangka panjang lebih cenderung patuh dalam mengonsumsi obat (Vrijens *et al.*, 2017). Selain itu, pemahaman yang rendah dapat menyebabkan pasien menganggap hipertensi sebagai kondisi yang tidak memerlukan pengobatan yang ketat karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang nyata.

Persepsi pasien terhadap hipertensi juga berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan mereka. Menurut Horne *et al.* (2013), pasien yang percaya bahwa hipertensi bukanlah penyakit serius atau yang meragukan manfaat pengobatan jangka panjang cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah. Hal ini sesuai dengan model Health Belief Model yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974), menyatakan bahwa penilaian individu mengenai bahaya yang dapat ditimbulkan oleh penyakit dan manfaat pengobatan mempengaruhi keputusan mereka dalam menjalani terapi.

Edukasi pasien mengenai hipertensi dan kepatuhan pengobatan terbukti sebagai strategi efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien (Nuridayanti *et al.*, 2015). Penelitian Haynes *et al.* (2008) membuktikan bahwa intervensi berbasis edukasi, termasuk baiknya hubungan komunikasi antara tenaga medis dan pasien, bisa meningkatkan kepatuhan minum obat.

Perawat memiliki peran penting sebagai edukator dalam membantu pasien memahami kondisi mereka dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Manoppo *et al.* (2018) menyatakan bahwa perawat yang memberikan edukasi mengenai penyakit, terapi obat, dan gaya hidup sehat

dapat meningkatkan kesadaran pasien dan keluarganya dalam mengelola hipertensi secara optimal.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada pada tingkat tinggi secara persisten, sehingga memberikan tekanan berlebih pada dinding pembuluh darah (American Heart Association, 2018). Nurarif A.H. dan Kusuma H. (2018) menjelaskan bahwa hipertensi ditandai oleh kenaikan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Keadaan ini bukan sekedar meningkatkan risiko penyakit jantung tetapi juga bisa mengakibatkan masalah kesehatan lainnya, misalnya gangguan pada sistem saraf, ginjal, maupun pembuluh darah.

Peningkatan tekanan darah berkorelasi positif dengan meningkatnya risiko tersebut. Secara global, hipertensi menjadi faktor penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskular. Ketidakstabilan tekanan darah ini terbukti meningkatkan risiko jantung iskemik sekitar empat kali lebih besar dan risiko kardiovaskular secara keseluruhan meningkat dua sampai tiga kali lipat (Yassine et al., 2018).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori tekanan darah bagi orang dewasa berusia ≥ 18 tahun menurut Price & Wilson (2019), yakni:

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	<185
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Tingkat 1 (Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Berat)	≥ 180	≥ 110

Tabel 2.1

Sumber: *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (Price & Wilson, 2019)

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi ialah kondisi yang dipengaruhi berbagai faktor. Beberapa penyebab hipertensi menurut (NHLBI, 2019), yakni:

1. Faktor Biologi dan Peningkatan Tekanan Darah

a) Keseimbangan Cairan dan Garam

Dalam kondisi normal, organ ginjal mempertahankan keseimbangan garam dengan menahan natrium dan air serta mengeluarkan kalium. Namun, jika terjadi disfungsi ginjal, volume darah bisa meningkat dan akhirnya menimbulkan hipertensi.

b) Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron

Sistem ini berkontribusi dalam proses vasokonstriksi, yang berpotensi memicu kenaikan tekanan darah. Selain itu, hormon aldosteron bertugas mengatur keseimbangan garam dan cairan di ginjal. Jika kadar aldosteron meningkat, fungsi ginjal dapat terganggu, menyebabkan volume darah meningkat dan tingginya tekanan darah.

c) Perubahan pada Struktur Pembuluh Darah

Kerusakan struktur dan fungsi arteri, baik besar maupun kecil, mampu mengakibatkan terjadinya hipertensi. Aktivitas jalur angiotensin dan sistem imun tubuh dapat memengaruhi elastisitas arteri, sehingga berdampak pada tekanan darah.

2. Faktor Genetik

Faktor keturunan juga dapat memengaruhi risiko hipertensi, meskipun peran genetik hanya ditemukan pada sekitar 2-3% kasus hipertensi.

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan juga berperan, terutama melalui kebiasaan sehari-hari yang tidak sehat, misalnya penerapan pola makan yang tidak sesuai anjuran obesitas, atau konsumsi obat-obatan tertentu.

4. Kebiasaan Gaya Hidup

Kebiasaan sehari-hari kurang sehat mampu meningkatkan risiko hipertensi, antara lain:

- a) Konsumsi makanan tinggi natrium atau sensitif terhadap garam
- b) Konsumsi alkohol secara berlebihan
- c) Kurang melakukan kegiatan fisik
- d) Berat badan berlebih

5. Pengaruh Obat-Obatan

Beberapa jenis obat, misalnya terapi hormon (termasuk pil KB atau estrogen) dan obat untuk asma, dapat memicu hipertensi. Hal ini disebabkan oleh efek obat-obatan tersebut pada pengaturan cairan tubuh, keseimbangan garam, dan mekanisme renin-angiotensin-aldosteron, mampu menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah.

2.2.4 Gejala Klinis Hipertensi

Gejala hipertensi dapat bervariasi di antara individu, dan beberapa orang bahkan tidak menunjukkan gejala sama sekali (Dafriani 2019). Secara umum, tanda-tanda yang sering dialami oleh penderita tekanan darah tinggi yakni:

1. kepala terasa sakit.
2. Kekakuan dan nyeri area leher, yang sering dikaitkan dengan spondilosis servikal.
3. Sensasi berputar yang dapat menyebabkan rasa tidak seimbang atau ingin jatuh (vertigo).
4. Detak jantung yang terasa lebih cepat atau tidak teratur (palpitasi).

5. Telinga yang berdenging (tinnitus).

2.2.5 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi terbagi kedalam dua kelompok (Aulia, 2017), yakni:

a. Faktor yang tidak bisa dirubah

1. Riwayat keluarga

individu dengan anggota keluarga dekat, misalnya orang tua, saudara kandung, atau kakek-nenek, yang pernah mengalami tekanan darah tinggi, mempunyai risiko lebih besar menderita kondisi tersebut. Hal ini karena faktor keturunan dapat memengaruhi tekanan darah.

2. Usia

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah seseorang biasanya meningkat. Pria berisiko mengalami hipertensi setelah usia 45 tahun. Sementara itu, wanita umumnya mulai berisiko setelah usia 55 tahun. Hal ini berkaitan dengan perubahan tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti berkurangnya fleksibilitas pembuluh darah.

3. Jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pria lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan wanita. Namun, penelitian oleh Herabare, R. A. (2021) menunjukkan hasil sebaliknya, di mana hipertensi lebih banyak dialami oleh wanita. Di sisi lain, penelitian Hasan (2018) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, yang melibatkan 30 responden, menemukan pria lebih sering mengalami hipertensi (14 orang) dibandingkan wanita. Menurut Hasan, wanita memiliki perlindungan dari hormon estrogen, yang meningkatkan elastisitas vaskular dan mengakibatkan tekanan darah mengalami penurunan. Namun, setelah memasuki masa menopause, tekanan darah wanita umumnya menjadi setara dengan pria.

4. Ras/etnik

Meskipun hipertensi tidak terbatas pada ras tertentu, data menunjukkan bahwa di beberapa negara, prevalensi hipertensi lebih dominan pada kelompok Amerika-Afrika daripada kelompok Hispanik-Kaukasia.

b. Faktor yang bisa dirubah

Kebiasaan hidup yang kurang sehat bisa memicu tekanan darah tinggi. Beberapa contohnya meliputi:

1. Merokok

Nikotin dalam rokok bersifat toksik bagi tubuh. Zat ini bisa mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah dan berdampak pada meningkatnya tekanan darah (Sodik, M.A., 2018).

2. Kurangnya aktivitas fisik

Gerakan tubuh menggunakan otot rangka dan mengeluarkan energi dikategorikan sebagai aktivitas fisik. Kekurangan gerakan ini terbukti menjadi penyebab utama berbagai penyakit kronis dan kematian global (Iswahyuni, S., 2017).

3. Konsumsi alkohol

Minuman beralkohol dapat membuat darah lebih asam dan kental. Kondisi tersebut membuat kerja jantung lebih berat dalam memompa darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Malonda, Nancy, Dinarti, L., & Pangestuti, R., 2012).

4. Minum kopi

Kandungan kafein pada kopi mampu memicu sekresi hormon adrenalin yang berdampak pada naiknya tekanan darah. Dampak tersebut muncul sekitar 5-30 menit sesudah dikonsumsi serta memiliki efek yang dapat berlangsung sampai 12 jam (Indriyani, 2009).

5. Konsumsi makanan tinggi garam

Garam, yang mengandung natrium, jika dikonsumsi secara berlebihan berpotensi menimbulkan gangguan pada keseimbangan cairan tubuh yang dapat berujung pada terjadinya asites, edema, serta peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Kiha, Palimbong, & Kurniasari, 2018).

6. Konsumsi makanan tinggi lemak

Lemak, khususnya lemak jenuh yang berasal dari sumber hewani, berpotensi menyebabkan peningkatan konsentrasi kolesterol dalam darah. Kadar kolesterol yang tinggi berkaitan dengan risiko hipertensi yang lebih besar (Jauhari, 2013).

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Berdasarkan *NHLBI* (2018), jika hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan, dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, di antaranya:

1. Aneurisma

Aneurisma terjadi ketika terbentuk tonjolan abnormal pada dinding arteri yang membesar secara perlahan tanpa menunjukkan gejala hingga akhirnya pecah. Tonjolan ini dapat menekan dinding arteri, mengganggu aliran darah, dan berpotensi memblokirnya.

2. Penyakit Ginjal Kronis

Tekanan darah tinggi dapat menyempitkan pembuluh darah pemasok darah ke ginjal. Jika tidak ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan disfungsi ginjal dan mengakibatkan gagal ginjal.

3. Gangguan Kognitif

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan dapat mengakibatkan disfungsi otak jangka panjang, seperti kehilangan ingatan, kesulitan berkonsentrasi, dan masalah bicara.

4. Kerusakan pada Mata

hipertensi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang ada di mata pecah. Hal ini bisa menyebabkan gangguan penglihatan dan bahkan kebutaan akibat pendarahan di area mata.

5. Serangan Jantung

Jika aliran darah pembawa oksigen menuju jantung mengalami penyumbatan, hal ini dapat menyebabkan nyeri dada, kesulitan bernapas, dan bahkan serangan jantung akibat kekurangan oksigen ke jantung.

6. Gagal Jantung

Ketika jantung tidak bisa mengalirkan darah secara optimal, tubuh akan menunjukkan gejala seperti sesak napas, kelelahan, pembengkakan di pergelangan kaki, dan pembesaran pembuluh darah vena di leher.

7. Penyakit Arteri Perifer

Hipertensi bisa menyumbat pembuluh darah di tungkai atau telapak kaki. Akibatnya, aliran darah ke area-area ini terganggu, menyebabkan rasa nyeri, kram, atau kesemutan.

8. Stroke

Stroke terjadi apabila suplai darah yang kaya akan oksigen menuju otak terputus. Tanda-tandanya dapat berupa kelemahan mendadak pada satu sisi tubuh, bicara cadel, atau kelumpuhan.

2.2.7 Pencegahan dan Penanganan Hipertensi

Menurut Lemone *et al.* (2019), ada beberapa terapi pencegahan untuk mengatasi hipertensi, yaitu:

1. Perubahan Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup disarankan bagi individu dengan tekanan darah berada di batas pra-hipertensi (120-139/80-89) atau individu dengan kondisi hipertensi, baik yang bersifat sementara maupun kronis. Langkah-langkah ini meliputi pengurangan berat badan, penyesuaian pola makan, pembatasan konsumsi alkohol dan tembakau, peningkatan aktivitas fisik, serta pengelolaan stres.

2. Pola Makan

Pola makan untuk mengelola hipertensi berfokus pada pengurangan asupan garam, memastikan kecukupan konsumsi kalium dan kalsium, serta membatasi lemak total dan lemak jenuh dalam diet.

3. Olahraga

Melakukan aktivitas fisik secara teratur, misalnya berjalan kaki, bersepeda, berenang, atau jogging, terbukti bisa membantu menurunkan tekanan darah, mendukung penurunan berat badan, mengurangi stres, serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

4. Pengelolaan Stres

Stres dapat merangsang sistem saraf simpatik, sehingga pegakibatkan pembuluh darah menyempit, resistensi aliran darah meningkat, yang berdampak pada kenaikan tekanan darah. Salah satu cara yang terbukti optimal mengelola stres pada penderita hipertensi ialah rutin berolahraga dengan intensitas sedang.

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

1) Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Langkah awal dalam pengelolaan hipertensi melibatkan pengurangan konsumsi garam dan menjaga berat badan tetap ideal. Asupan garam dibatasi hingga 60 mmol/hari, yang dimaksudkan tidak

memberikan tambahan garam ke makanan. Meskipun sulit diterapkan karena memengaruhi kebiasaan makan, upaya ini efektif dalam menurunkan tekanan darah. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa pola makan rendah lemak dapat menurunkan risiko gangguan kardiovaskular.

Olahraga teratur dapat membantu menurunkan resistensi pada pembuluh darah tepi, dan berperan terhadap penurunan tekanan darah. Disamping itu, mengubah gaya hidup misal menghindari kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, hiperlipidemia, serta stres sangat dianjurkan. Merokok dan alkohol diketahui dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menghindarinya dapat membantu menurunkan risiko hipertensi. Teknik relaksasi, seperti yoga, meditasi, atau hipnosis, mampu mengendalikan sistem saraf otonom, sehingga tekanan darah lebih terkendali. Alternatif lain meliputi pijatan ringan tanpa tekanan kuat, kompres dingin atau hangat, posisi tidur yang nyaman dengan tambahan bantal, mendengarkan musik, latihan pernapasan dalam, hingga terapi aromaterapi (Smeltzer, 2019).

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Pemberian resep obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi ditentukan oleh berbagai pertimbangan, seperti tingkat tekanan darah, apakah sudah ada kerusakan pada organ tertentu, adanya gejala penyakit jantung dan faktor risiko lainnya. Jika seseorang dengan hipertensi ringan berisiko tinggi misalnya, seorang pria yang merokok atau jika tekanan diastoliknya secara konsisten di atas 85-95 mmHg dan tekanan sistoliknya $> 130-139$ mmHg, maka pengobatan harus segera dilakukan. Jenis obat yang umum diberikan kepada pasien hipertensi, yakni:

1. *Diuretik*

Obat ini membantu tubuh mengeluarkan cairan dan natrium melalui urin, sehingga tekanan darah menurun. Efek sampingnya bisa berupa

kelelahan, kram otot, atau gangguan jantung. Contohnya adalah chlorothiazide, chlorthalidone, hydrochlorothiazide (HCT), indapamide, dan metolazone.

2. *Beta Blocker*

Obat golongan beta blocker menurunkan tekanan darah melalui penghambatan aksi hormon adrenalin pada sistem kardiovaskular. Efek samping meliputi kelelahan, rasa lemas pada kaki, serta tangan dan kaki yang terasa dingin. Contohnya adalah propranolol, timolol, pindolol, alprenolol, dan abutolol.

3. Antagonis Kalsium

Mekanisme kerja obat ini meliputi penghambatan aliran kalsium ke dinding pembuluh darah serta sel otot jantung, yang berakibat pada relaksasi otot serta penurunan tekanan darah. Efek sampingnya meliputi sakit kepala, kemerahan pada wajah, serta pembengkakan pada pergelangan kaki. Contoh obatnya termasuk nifedipine, diltiazem, verapamil, amlodipine, dan felodipine.

4. *ACE-I (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor)*

ACE-I mencegah pembentukan zat yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah kecil. Efek sampingnya meliputi penurunan drastis tekanan darah, gangguan pengecapan, dan batuk kering. Contoh obatnya adalah losartan, valsartan, dan irbesartan.

5. Vasodilator

Obat ini secara langsung melebarkan pembuluh darah. Efek sampingnya mencakup peningkatan detak jantung dan pembengkakan di pergelangan kaki. Contohnya adalah doksazosin, prazosin, hidralazin, dan sodium nitroprusid.

6. Golongan Penghambat Simpatetik

Obat ini berfungsi dengan cara menghambat rangsangan simpatis dalam tubuh, baik di pusat vasomotor ootak (contohnya metildopa dan clonidine) maupun di ujung saraf perifer (seperti reserpin dan guanethidine) (Smeltzer, 2019).

2.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Pada umumnya, Tingkat kepatuhan mengacu pada sejauh mana seseorang mengikuti anjuran tenaga kesehatan, baik terkait pengobatan, pola makan, maupun gaya hidup (WHO dalam Hardiyatmi, 2019). Secara konseptual, kepatuhan merujuk pada kepatuhan pasien dalam menjalankan rencana perawatan dan instruksi medis yang disampaikan oleh staf medis.

Dalam psikologi kesehatan, kepatuhan diartikan sebagai perbuatan individu selaras dengan saran atau instruksi yang diterima dari tenaga kesehatan profesional atau sumber informasi lain, misalnya brosur berisi promosi kesehatan atau kampanye media massa (Ian & Marcus, 2021).

Sementara itu, kepatuhan pengobatan menggambarkan perilaku pasien dalam mengikuti instruksi pengobatan secara akurat, termasuk keteraturan, waktu, dan cara minum obat. Tingkat kepatuhan ini biasanya diukur menggunakan skor yang mencakup ketiga aspek tersebut (Oktaviani, 2018).

2.3.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi

Hal yang berperan paling besar dalam menentukan sikap kepatuhan ialah (Notoatmodjo 2021):

1. Faktor Predisposisi

Faktor ini terdiri dari elemen-elemen yang sudah ada sebelum suatu perilaku terjadi dan berperan sebagai dasar motivasi untuk bertindak. Beberapa di antaranya adalah pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap,

serta aspek demografi, termasuk kelompok usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

- 1) Usia
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Pengetahuan
- 4) Pekerjaan

2. Faktor Pemungkin (*Enabling*)

Agar perilaku tertentu dapat terbentuk, dibutuhkan faktor pemungkin berupa motivasi yang dipengaruhi oleh ketersediaan sarana fisik. Contohnya adalah ketersediaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, atau infrastruktur lain seperti jamban.

- 1) Kepemilikan JKN
- 2) Kemudahan Akses ke Pelayanan

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing*)

Faktor ini berperan penting dalam memperkuat dan mempertahankan perilaku. Kelompok yang memengaruhi perilaku ini biasanya berasal dari keluarga, tenaga kesehatan, atau orang lain yang menjadi referensi masyarakat.

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan elemen terkecil dalam masyarakat. Perilaku sehat pada masyarakat dimulai dari lingkungan keluarga. Jika lingkungan keluarga mendukung, maka perilaku sehat bisa mengalami perkembangan dengan baik. Sebaliknya, lingkungan yang kurang kondusif dapat memberikan dampak negatif terhadap perilaku masyarakat. Oleh karena itu, promosi kesehatan di tingkat keluarga sangat penting (Notoatmodjo, 2019).

2) Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan. Sikap ramah dari petugas kesehatan dapat memberikan pengaruh positif pada pasien. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat berfungsi sebagai pemberi kenyamanan, pelindung, pembela, rehabilitator, atau konselor kesehatan (Wahid Iqbal, 2019).

3) Motivasi untuk Berobat

Motivasi untuk menjalani pengobatan serta dukungan dari keluarga sangat mendukung keberhasilan terapi. Hal ini dapat berupa pengingat untuk mengonsumsi obat secara teratur, melakukan pemeriksaan rutin, atau memberikan perhatian pada anggota keluarga yang sakit. Motivasi ini muncul sebagai hasil dari interaksi antara kebutuhan individu dan situasi yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2019).

2.3.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Efektivitas pengobatan penderita hipertensi ditentukan berbagai aspek, di antaranya partisipasi aktif pasien dalam proses pengobatan, kesediaan menjalani pemeriksaan medis secara teratur, dan kepatuhan terhadap pengobatan penurun tekanan darah. Salah satu cara untuk menilai sejauh mana pasien mematuhi rekomendasi pengobatan adalah dengan menggunakan Skala Kepatuhan Morisky yang Dimodifikasi (MMAS-8) metode ukur yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan (Evadewi, 2018).

Morisky merancang skala khusus yang terdiri dari delapan item untuk menilai tingkat kepatuhan dalam konsumsi obat. Skala ini mencakup pertanyaan-pertanyaan yang mengukur seberapa sering pasien lupa minum obat, kecenderungan untuk berhenti mengonsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan dokter, serta kemampuan pasien untuk tetap disiplin dalam konsumsi obat (Morisky & Muntener, 2020).

2.3.4 Cara Mengukur Tingkat Kepatuhan

Menurut Putri (2012), terdapat dua pendekatan umum yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan:

1. Metode langsung

Metode ini melibatkan pemantauan langsung proses pengobatan, seperti mengukur kadar obat dan metabolitnya dalam darah pasien. Meskipun akurat, metode ini cukup mahal.

2. Metode tidak langsung

Pendekatan ini melibatkan pertanyaan langsung kepada pasien tentang bagaimana mereka mengonsumsi obat, memantau perkembangan klinis, menghitung sisa obat (jumlah pil), dan menggunakan kuesioner yang telah diisi oleh pasien.

Sementara itu, menurut Jasti dkk. (2005) dalam Pratiwi (2021), kepatuhan pasien juga dapat dihitung secara kuantitatif dengan menghitung sisa obat secara langsung, menggunakan rumus khusus untuk menilai persentase kepatuhan:

$$\text{Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah obat-Sisa obat}}{\text{Jumlah Obat}} \times 100$$

Keterangan:

1. Patuh : 70-100%

2. Tidak patuh : < 70 %

2.3.5 Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 Items (MMAS-8)*

Metode MMAS dikembangkan Morisky *et al.* sebagai alat mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan melalui instrumen kuesioner. Awalnya, alat ini digunakan untuk menentukan tingkat kepatuhan pasien hipertensi sebelum dan sesudah sesi wawancara. Kemudian, pada tahun 2008,

mereka merilis versi yang lebih baru dan lebih komprehensif, MMAS-8, yang menunjukkan reliabilitas tinggi sebesar 0,83 dan sensitivitas serta spesifisitas yang lebih baik dibandingkan versi sebelumnya.

MMAS-8 terdiri dari delapan pertanyaan yang dirancang untuk menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kuesioner ini mengevaluasi kebiasaan pasien, seperti frekuensi lupa mengonsumsi obat, tindakan menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan dokter, dan konsistensi mereka dalam mengikuti terapi (Morisky dkk., 2018).

Penilaian kepatuhan pasien secara tidak langsung dapat dilakukan melalui instrumen kuesioner, yang menawarkan kemudahan serta efisiensi biaya. Salah satu instrumen yang telah terbukti valid untuk mengukur kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang adalah MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*). Awalnya, Morisky mengembangkan versi awal dengan empat pertanyaan singkat guna mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Seiring waktu, kuesioner ini dimodifikasi menjadi delapan pertanyaan dan digunakan secara lebih luas, termasuk untuk penyakit kronis lainnya.

Skoring MMAS-8 ditetapkan dengan ketentuan : untuk pertanyaan 1-7, jawaban “ya” diberi nilai 0 kecuali nomor 5 yang diberi nilai 1. Pada pertanyaan 8, jawaban “tidak pernah” atau “jarang” mendapat skor 0, sedangkan “sesekali”, “terkadang”, “biasanya”, dan “setiap saat” diberi skor 1 (Morisky et al., 2018).

2.4 Tinjauan Peran Perawat

2.4.1 Definisi Perawat

Menurut Wardah dkk. (2017), seorang perawat adalah tenaga profesional yang memiliki keterampilan, wewenang, serta tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 menyebutkan, perawat ialah individu lulusan studi keperawatan, dari dalam atau luar negeri, serta memperoleh pengakuan dari pemerintah sesuai peraturan perundang-undangan (UU RI, 2014).

2.4.2 Definisi Peran

Menurut Hilman (2018), peran didefinisikan sebagai serangkaian perilaku yang diantisipasi dari seorang individu oleh orang lain berdasarkan posisinya di suatu sistem, yang ditentukan oleh kondisi sosial internal dan eksternal serta umumnya bersifat stabil.

2.4.3 Peran Perawat

Dalam suatu sistem, peran perawat mencerminkan perilaku yang diharapkan masyarakat sesuai kedudukannya (Budiono & Pertami 2015). Peran ini dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, baik di dalam profesi keperawatan itu sendiri maupun eksternal, dan relatif stabil serta tidak mudah berubah. Adapun berbagai peran perawat, antara lain:

a) Sebagai pendidik (Edukator)

Dalam perannya sebagai pendidik, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, maupun masyarakat. Pendidikan ini mencakup semua aspek kesehatan, mulai dari pencegahan dan pengobatan hingga rehabilitasi, di semua tingkat pencegahan. Perawat juga diharapkan untuk memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarganya mengenai pencegahan penyakit dan proses penyembuhan, serta mengembangkan dan menerapkan program pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka, termasuk menyampaikan informasi kesehatan yang relevan dan mudah dipahami.

b) Sebagai pengamat kesehatan

Dalam peran ini, perawat mengamati dan memantau perubahan kondisi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Hal ini dilakukan melalui kunjungan rumah, observasi, pertemuan, serta pengumpulan data kesehatan yang relevan.

c) Sebagai koordinator pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab untuk mengoordinasikan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di beragam fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan puskesmas. Peran ini dijalankan dengan tujuan mencapai kesehatan optimal melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya dalam satu tim.

d) Sebagai pembaharu (*innovator*)

Perawat berperan dalam mendorong perubahan positif dalam perilaku dan gaya hidup individu, keluarga, dan masyarakat, dengan tujuan mendukung terciptanya dan terpeliharanya kesehatan yang berkelanjutan.

e) Sebagai pengorganisir pelayanan kesehatan

Dalam peran ini, perawat bertanggung jawab untuk membantu mengelola pembagian tugas dan beban kerja, serta memberikan dukungan agar individu, keluarga, dan kelompok masyarakat berpartisipasi aktif pada kegiatan pelayanan kesehatan.

f) Sebagai teladan

Perawat diharapkan menunjukkan sikap dan perilaku yang patut ditiru oleh masyarakat, keluarga, dan pasien, sebagai contoh dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup sehari-hari.

g) Sebagai fasilitator

Perawat berperan sebagai jembatan informasi bagi masyarakat. Mereka menjawab berbagai pertanyaan seputar masalah kesehatan dan

memberikan solusi atau alternatif pemecahan masalah untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami.

h) Sebagai pemberi asuhan (*care giver*)

Perawat menyediakan layanan keperawatan holistik kepada individu, keluarga, dan kelompok. Ini termasuk memberikan dukungan yang meningkatkan rasa aman bagi pasien dan berperan aktif dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

2.4.4 Kemampuan yang harus dimiliki Perawat Sebagai Edukator

Asmadi (2018) menyatakan perawat dalam peran edukator perlu mempunyai beberapa keahlian utama, yakni:

1. Pengetahuan yang mendalam

Pendidikan kesehatan dilaksanakan secara sadar oleh pendidik guna mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan pemahaman dan pengetahuan individu. Dalam melaksanakan tugasnya, seorang perawat mentransfer ilmu yang mendukung pelaksanaan perannya sebagai pendidik secara efektif dan benar.

2. Kemampuan komunikasi

Komunikasi memegang peranan penting dalam keberhasilan pendidikan kesehatan, baik kepada pasien maupun keluarganya. Perawat, yang berinteraksi secara intensif dengan pasien selama 24 jam, menggunakan komunikasi sebagai alat utama dalam memberikan penjelasan, motivasi, dan tugas-tugas lainnya. Efektivitas komunikasi, baik verbal maupun nonverbal, tidak hanya mendukung proses keperawatan tetapi juga meningkatkan citra profesionalisme perawat.

3. Pemahaman aspek psikologis

Perawat dituntut untuk memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi psikologis setiap individu agar dapat memotivasi mereka untuk berperilaku

sesuai harapan. Dengan menumbuhkan empati dan kepekaan, perawat dapat lebih memahami emosi dan perasaan pasien, sehingga pesan lebih mudah diterima dan tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai secara lebih efektif.

4. Menjadi teladan atau contoh

Untuk menunjukkan profesionalisme, perawat harus mampu memberikan contoh nyata dalam proses pembelajaran. Melalui tindakan langsung, perawat dapat menjadi model yang dapat diikuti oleh pasien atau keluarga dalam menjalankan pola hidup sehat.

2.5 Konsep Hubungan Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan

Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Menurut Harwandy (2017), kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, akses layanan kesehatan, kepemilikan asuransi, dukungan keluarga, serta keterlibatan tenaga kesehatan. Sejalan dengan itu, Puspita (2018) menemukan bahwa kepatuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pendidikan, lama sakit, dan pengetahuan, tetapi juga oleh dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, serta motivasi dari pasien sendiri.

Ketidakpatuhan individu dalam mengikuti anjuran pengobatan dapat berdampak pada tidak tercapainya efek terapi yang optimal, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Burnier (2018) mengemukakan bahwa aspek sosial ekonomi, lingkungan, karakteristik obat, dan peran tenaga kesehatan menjadi penyebab utama pasien sulit mematuhi pengobatan. Dari sisi faktor obat, jumlah obat yang banyak, kompleksitas aturan konsumsi, serta frekuensi dosis yang tinggi dalam sehari menjadi kendala yang sering dialami pasien (Egan *et al.*, 2017; Hill *et al.*, 2021).

Selain itu, komunikasi yang kurang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien juga berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi obat (Gellad dkk., 2021). Terbatasnya jumlah tenaga medis, terutama apoteker,

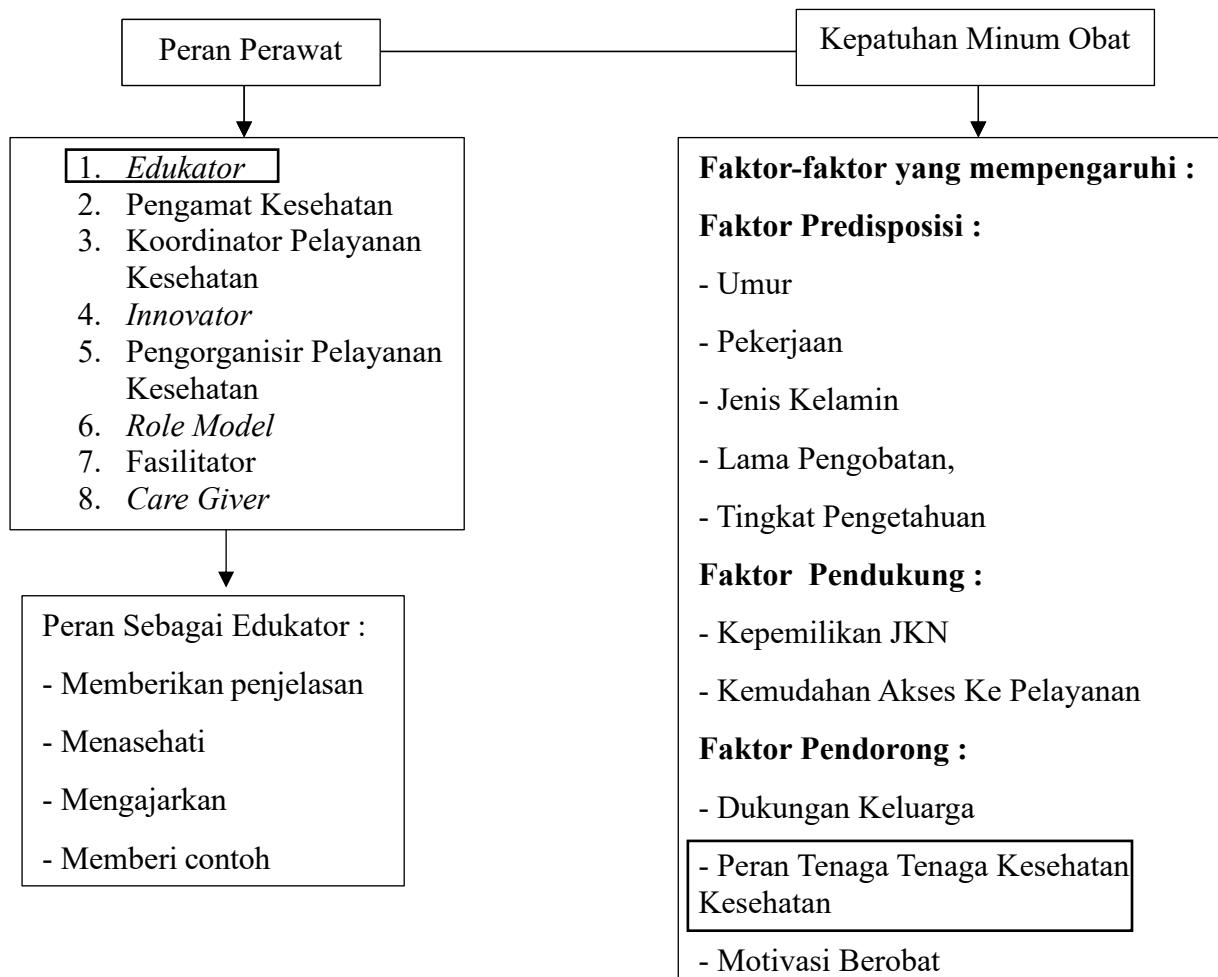
dan rendahnya pemahaman tentang hipertensi di kalangan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat umum juga berkontribusi terhadap tekanan darah yang tidak stabil, terutama di Asia. Burnier (2018) menyoroti bahwa edukasi yang dilakukan dengan pendekatan komunikasi dua arah, disertai rasa percaya pasien terhadap tenaga kesehatan, dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

Sebuah studi oleh Emy Oktaviani dan rekan-rekannya (2020) mengungkapkan bahwa pemberian edukasi lewat brosur berpengaruh positif terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hal tersebut diperkuat oleh hasil *Wilcoxon Signed Rank Test*, yang menegaskan adanya perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pemberian edukasi ($p<0,05$). Temuan tersebut mendukung studi lain yang menekankan peran signifikan intervensi edukasi dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi dengan hasil signifikan secara statistik (Ayodapo *et al.*, 2020).

Penggunaan metode penyuluhan yang tepat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi pada pasien. Hal ini berdampak positif dalam menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi, baik dari hipertensi itu sendiri maupun dari penyakit lain seperti diabetes melitus. Menurut Fauzi dan Khairu (2018), kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai perilaku pasien dalam mengikuti instruksi dan anjuran dari tenaga kesehatan. Sementara itu, promosi kesehatan bertujuan untuk mendorong individu, kelompok, dan masyarakat guna mempertahankan, meningkatkan, dan menjaga kesehatan mereka dengan meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kemampuan menerapkan gaya hidup bersih dan sehat. Dengan demikian, edukasi yang diberikan secara efektif berkontribusi dalam menumbuhkan disiplin pasien dalam mengikuti program pengobatan yang ditentukan (Efendy, 2019).

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber : (Budiono dan Pertami 2015), (Wahid iqbal, 2019)