

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana seorang individu mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Alat untuk mengukur tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sphygmomanometer. Dapat dikatakan seseorang menderita hipertensi apabila tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya ≥ 90 mmHg (PDHI, 2019).

Hipertensi menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi pada pembuluh darah arteri. Kenaikan tekanan darah dapat dialami oleh setiap orang dengan bertambahnya usia. Kenaikan tekanan darah sistolik dapat terus meningkat sampai di usia 55-60 tahun hingga usia 80 tahun, sedangkan tekanan diastolik dapat terus meningkat lalu dapat berkurang secara perlahan ataupun dapat menurun drastis. (Soenanto, 2009).

Pengaturan terhadap peningkatan tekanan darah terjadi bergantung pada kondisi fisiologis tubuh terutama pengaturan aktivitas saraf autonom. Kemampuan untuk mengompensasi peningkatan tekanan darah dapat juga gagal dan menimbulkan kondisi dekompensasi dan terjadilah hipertensi (Sherwood, 2013).

2. Etiologi Hipertensi

2.1 Hipertensi primer.

Secara fisiologis, tekanan darah manusia dapat diregulasi atau dikompensasi agar tidak timbul kondisi hipertensi. Mekanisme kompensasi dapat terganggu yang dapat menimbulkan kondisi yang disebut hipertensi primer. 95% dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer (Bolivar, 2013).

Dengan bertambahnya usia maka peluang terjadinya hipertensi juga meningkat. Seseorang ketika masih muda yang memiliki tekanan darah yang tinggi berisiko menderita hipertensi di usia lanjut (Longo et al., 2012). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yakni faktor genetik, konsumsi garam, dan lingkungan (Bolívar, 2013).

2.2 Hipertensi sekunder.

Jika hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, maka hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi sekunder yakni penggunaan obat, tiroid, bahkan penyakit ginjal. Hipertensi sekunder lebih mudah untuk kembali ke kondisi tekanan darah normal pada saat faktor penyebabnya sudah tertangani (Charles et al., 2017).

Stres, obesitas, penyumbatan pembuluh darah, konsumsi garam berlebih, dan kurang gerak badan merupakan kecenderungan genetik yang dapat menyebabkan tidak dapat disembuhkannya kasus tekanan darah tinggi. Seseorang yang memiliki sejarah hipertensi ringan pada keluarganya, maka dengan memberi perhatian khusus pada faktor risiko tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya perkembangan hipertensi. Sedangkan untuk kasus yang lebih berat, maka diperlukan pengobatan untuk mengontrol tekanan darah.

3. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya kenaikan tekanan darah yang menimbulkan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko mulai dari genetik, gaya hidup, hingga penyakit sekunder. Timbulnya hipertensi dapat diakibatkan oleh dekompensasi dari sistem fisiologis tubuh untuk mengatur nilai tekanan darah (Sherwood, 2013). Secara fisiologis, tubuh dapat mengkompensasi adanya kenaikan nilai tekanan darah yang diakibatkan oleh faktor risiko di atas. Paparan secara kronik dapat mengganggu aktivitas kompensasi fisiologis tubuh dan jatuh pada kondisi dekompensasi sehingga timbul hipertensi (Sherwood, 2013).

Mekanisme patofisiologis yang menyebabkan hipertensi bersifat kompleks dan bekerja berdasarkan latar belakang genetik. Hipertensi primer melibatkan berbagai jenis gen. Beberapa gen dikaitkan dengan peningkatan risiko pengembangan hipertensi primer dan dalam hampir semua kasus terkait dengan riwayat keluarga yang positif. Kecenderungan genetik ini, bersamaan dengan sejumlah faktor lingkungan, seperti asupan Na^+ yang tinggi, kualitas tidur yang buruk atau gangguan tidur, asupan alkohol berlebih dan stres tinggi, dapat berkontribusi pada perkembangan hipertensi. Akhirnya, kemungkinan terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia penuaan. Faktor imunologi juga dapat berperan besar, terutama dengan

latar belakang penyakit infeksi atau reumatologis seperti *rheumatoid arthritis* (RA).

Peningkatan nilai tekanan darah dapat diinduksi oleh peningkatan resistensi perifer atau *cardiac output*. Peningkatan resistensi perifer dan *cardiac output* dipengaruhi oleh autoregulasi pada ginjal yang melibatkan gangguan keseimbangan natriuresis dan mengakibatkan tekanan natrium meningkat sehingga kebiasaan konsumsi garam yang berlebih juga dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Kadar garam yang meningkat di cairan serebro-spinalis dapat mengaktifkan saraf simpatik pada neuromodulator hipotalamus. Aktivasi saraf simpatik ini memicu kerja sistem renin-angiotensin-aldosteron ginjal (SRAA) (Bolívar, 2013). Peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan natriuresis ginjal sehingga terjadi peningkatan nilai tekanan darah (Sherwood, 2013).

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi seringkali disebut sebagai “*silent killer*” karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala (asimtomatik) sehingga tidak disadari oleh penderita. Sering kali hal itu baru disadari oleh penderita secara tiba-tiba seperti pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Biasanya tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan oleh pasien adalah sakit kepala, pusing, gugup, atau palpitasi (Sugiharto, 2007).

Tanda umum yang dirasakan adalah pada saat melakukan pekerjaan berat maka akan merasa sesak nafas. Munculnya tanda sesak nafas memperlihatkan bahwa tenaga penderita mulai menurun karena kerja dari otot jantung juga ikut menurun. Kemudian pada pemeriksaan fisik dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, perdarahan, dan pada kasus berat dapat terjadi penglihatan kabur atau hanya ditemukan naiknya tekanan darah saja (Sugiharto, 2007).

Mayoritas orang menduga bahwa gejala seperti pusing, sakit kepala pada pagi hari, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan gejala hipertensi. Gejala tersebut dapat muncul pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki gejala tersebut. Dengan mengukur tekanan darah merupakan cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki

tekanan darah tinggi. Apabila hipertensi sudah mencapai taraf lanjut atau berlangsung lama maka dapat menimbulkan gejala seperti pusing, sakit kepala, pandangan mata kabur, napas pendek, dan tidur terasa terganggu (Slameto, 2012).

Tanda dan Gejala Hipertensi menurut (Utami, 2009), diantaranya sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, kelelahan, mual, sesak napas gelisah, muntah, suka tidur, pandangan jadi kabur.

5. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Terdapat 2 jenis faktor risiko pada Hipertensi, yakni faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat. Berikut deskripsi dari masing-masing jenis faktor risiko. Faktor risiko yang tidak bisa diubah:

Usia. Hipertensi dapat mengenai semua usia. Risiko terserang hipertensi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Buford di tahun 2016 yang menunjukkan terjadinya peningkatan progresif tekanan darah sistolik hingga 140 mmHg pada usia lanjut. Seiring dengan bertambahnya usia maka kondisi hemodinamika *Mean Arterial Pressure* (MAP), Tekanan Darah Sistolik (TDS), dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) juga cenderung meningkat (Buford, 2016).

Genetik. Individu dengan latar belakang hipertensi akan berisiko cenderung menurunkan kondisi hipertensi kepada keturunannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Saxena menunjukkan bahwa riwayat keluarga memiliki prevalensi hubungan sebesar 60% dan lingkungan memiliki prevalensi hubungan sebesar 40% (Saxena *et al.*, 2018). Jika kedua orang tuanya terjangkit hipertensi maka risiko terjadinya hipertensi pada anaknya juga akan semakin besar (Saxena *et al.*, 2018).

Jenis kelamin. Jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian hipertensi karena berkaitan dengan hormon. Hormon esterogen pada wanita yang lebih banyak kadarnya dibandingkan pada pria diketahui berperan sebagai faktor protektif atau memberikan perlindungan bagi pembuluh darah, sehingga penyakit jantung dan pembuluh darah lebih banyak terjadi pada pria karena hormon esterogen yang lebih rendah tersebut (Khasanah, 2022). Lebih lanjut menurut P2PTM Kemenkes RI bahwa pria mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita, namun prevalensi hipertensi pada

wanita setelah memasuki menopause meningkat. Akibat faktor hormonal maka kejadian hipertensi lebih tinggi pada wanita daripada pria dengan usia di atas 60 tahun (Choi et al., 2017).

Selain itu terdapat beberapa faktor risiko yang dapat diubah berikut uraian penjelasannya:

a. Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian Amanda dan Martini (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status obesitas sentral dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sidoarjo. Obesitas dikaitkan dengan hipertensi dikarenakan semakin berat tubuh maka semakin banyak darah yang diperlukan untuk mengoksidasi jaringan tubuh sehingga menyebabkan penderita hipertensi dengan obesitas memerlukan daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal (Rohkuswara dan Syarif, 2017).

b. Kurangnya aktivitas fisik

Selain faktor obesitas, hal yang dapat menjadi faktor risiko hipertensi salah satunya adalah faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang dari 150 menit per minggu berisiko tinggi terkena hipertensi (Rêgo *et al.*, 2019). Beberapa ahli merekomendasikan latihan fisik sebagai terapi penunjang pada pasien hipertensi dan poin utama dalam pencegahan hipertensi. Hal ini berkaitan dengan mekanisme penurunan resistensi perifer yang mungkin disebabkan oleh respons neurohormonal dan struktural dengan penurunan aktivitas saraf simpatis serta peningkatan diameter lumen pembuluh darah pada saat melakukan aktivitas fisik (Hegde and Solomon, 2015).

c. Merokok

Salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah merokok. Terdapat berbagai zat didalam rokok yang dapat merusak lapisan dinding arteri, yang mana pada akhirnya dapat membentuk plak atau kerak di arteri. Kemudian kerak dan plak ini dapat menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri,

sehingga diperlukan tekanan yang lebih besar untuk memompa darah hingga organ-organ yang membutuhkan.

d. Konsumsi garam berlebihan

Garam merupakan zat penting yang dibutuhkan untuk aktivitas sistem saraf dan otot manusia. Dalam mengatur keseimbangan cairan tubuh, garam juga menjadi zat yang berpengaruh. Mengonsumsi garam yang berlebihan dapat membebani fungsi ginjal untuk melakukan sekresi serta mampu meningkatkan risiko terkena hipertensi (Ha, 2014). Sebuah penelitian yang diikuti selama 3 minggu dengan sampel 6 pasien hipertensi, masing-masing diberikan perlakuan berbeda dengan konsumsi 3 jenis garam dan protein dengan perbandingan tertentu. Pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar rendah dan protein kadar tinggi, tekanan darahnya menurun; sedangkan pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar tinggi dan protein kadar rendah, tekanan darahnya meningkat. Berdasarkan hasil yang didapat dapat menunjukkan bahwa konsumsi garam merupakan salah satu faktor risiko utama dalam meningkatkan tekanan darah (Hoshide *et al.*, 2019).

e. Konsumsi minuman beralkohol berlebihan

Konsumsi alkohol berlebihan dapat menyebabkan peningkatan prevalensi hipertensi baik pada laki-laki maupun perempuan (Sesso *et al.*, 2008). Hal ini terjadi melalui mekanisme alkohol yang memengaruhi sistem saraf pusat (sekresi *Corticotropin Releasing Hormone*), otot halus pembuluh darah (vasokonstriksi oleh endothelin 1 dan 2), aktivitas saraf simpatis (melalui kerusakan baroreseptor dan sekresi adrenalin oleh kelenjar adrenal), sistem renin-angiotensin-aldosteron, ataupun peningkatan kortisol pada plasma darah (Husain *et al.*, 2014).

f. Stres

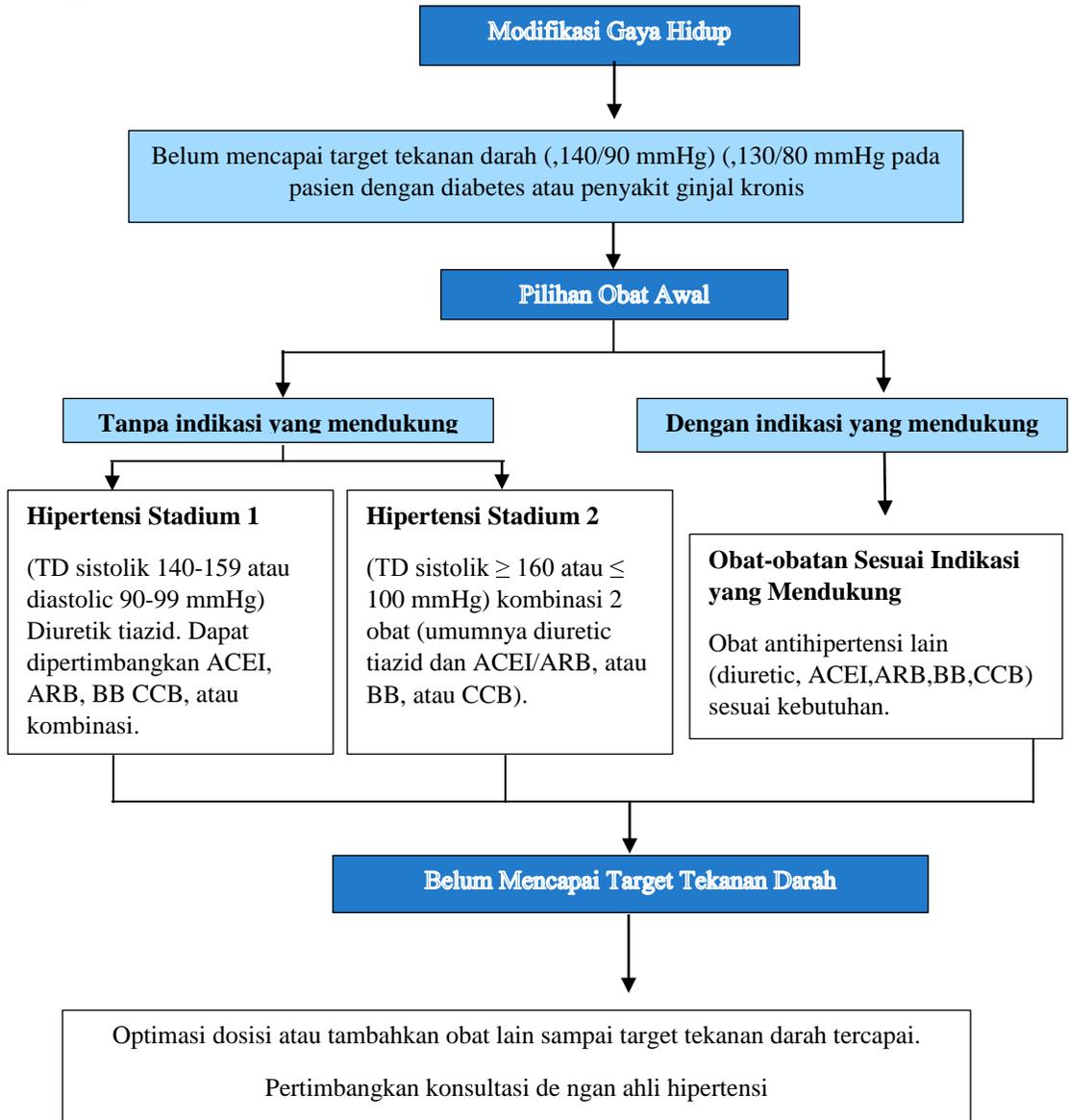
Stres adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh adanya stressor dan adanya tujuan untuk membangun kembali keseimbangan tubuh yang optimal (Tsigos, 2016). Sistem saraf simpatis dapat teraktivasi oleh stres sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Stres dapat pula memicu pengeluaran hormon adrenalin yang dapat meningkatkan

tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila keadaan stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Suoth, 2014).

6. Tata laksana Hipertensi

Strategi tatalaksana hipertensi sebelumnya difokuskan pada penggunaan berbagai jenis monoterapi, peningkatan dosis, atau penggantian monoterapi. Namun, peningkatan dosis monoterapi hanya sedikit menurunkan tekanan darah dan meningkatkan efek samping. Strategi yang sedang dikembangkan menganjurkan terapi kombinasi, single pill combination (SPC) therapy untuk meningkatkan ketaatan, dan penggunaan SPC sebagai terapi awal kebanyakan penderita hipertensi, kecuali pada lanjut usia dan tekanan darah normal-tinggi. Terapi kombinasi awal lebih efektif daripada monoterapi dosis maksimal. Kombinasi obat juga telah terbukti aman dan dapat ditoleransi. Pada hipertensi yang tidak dapat terkontrol dengan kombinasi 2 obat dapat ditambahkan obat ketiga, namun kombinasi 3 obat tidak direkomendasikan sebagai terapi awal. (Steven, 2019)

Terapi awal hipertensi umumnya menggunakan satu jenis obat; kombinasi dengan jenis obat lain direkomendasikan pada hipertensi stadium 2 atau rerata tekanan darah $> 20/10$ mmHg melebihi tekanan darah target. Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan dalam penentuan jenis obat antara lain usia, interaksi obat, komorbiditas, dan keadaan sosioekonomi. Kombinasi obat dengan mekanisme kerja sama perlu dihindari; misalnya kombinasi obat penghambat ACE dengan ARBs, karena efektivitas masing-masing obat akan berkurang dan risiko efek samping meningkat. (Steven, 2019).



Gambar 1. Algoritma Tata Laksana Hipertensi

Kombinasi 2 obat yang direkomendasikan adalah penghambat angiotensin converting enzyme (ACE)/ angiotensin II receptor blockers (ARBs) dengan calcium channel blockers (CCBs)/ diuretik, penyekat beta dengan diuretik atau obat jenis lain merupakan alternatif jika terdapat indikasi penggunaan penyekat beta seperti angina, pasca-infark miokard, gagal jantung, dan pengontrolan denyut jantung. Monoterapi diberikan pada penderita hipertensi stadium 1 dengan sistolik < 150 mmHg, pasien risiko sangat tinggi dengan tekanan darah normal-tinggi, atau pasien lansia. Pada hipertensi resisten, dapat ditambahkan spironolakton. (Steven,2019).

B. Pengetahuan

1. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2009) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan diperoleh sebagian besar dari mata dan telinga. Pengetahuan adalah pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Bertambahnya pengetahuan seseorang dapat juga dipengaruhi oleh bertambahnya umur seseorang, akan tetapi pada umur- umur tertentu kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan juga dapat menurun (Agoes, 2011).

Sedangkan menurut Slameto (2012) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Jadi menurut saya, pengetahuan itu sangat penting, karena kalau kita kurang pengetahuan maka kita juga akan menjadi kurang tanggap dalam permasalahan kesehatan ataupun permasalahan lainnya. Dan akan menjadi suatu perkara yang nantinya menjadi masalah besar.

Penelitian Notoatmodjo (2011) menemukan tingkatan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang ia tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
- b. Memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.
- c. Penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- d. Analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

- e. Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2. Faktor – faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Nursalam yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2011) membagi faktor yang dapat mempengaruhi suatu pengetahuan menjadi 2, yaitu:

2.1 Faktor Internal:

2.1.1 Pendidikan.

Pendidikan merupakan sebuah kegiatan yang memberikan suatu pengetahuan, bimbingan dan pengalaman kepada seseorang yang bertujuan agar seseorang tersebut dapat berkembang dalam meningkatkan kualitas hidupnya;

2.1.2 Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kegiatan yang yang dilakukan antar individu yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya dan dapat memberikan sebuah pengetahuan dan pengalaman baru yang belum didapat sebelumnya; dan

2.1.3 Usia

Usia adalah satuan waktu untuk mengukur jangka waktu suatu individu yang dihitung dari saat dia dilahirkan. Usia dapat menunjukkan tingkat kedewasaan suatu individu, yang mana semakin cukup umur suatu individu akan lebih matang dalam berfikir dan mencari pengalaman baru yang belum pernah didapatkan sebelumnya.

2.2 Faktor Eksternal:

2.2.1 Faktor Lingkungan.

Lingkungan merupakan suatu kondisi sekitar yang keberadaannya dapat mempengaruhi suatu perkembangan seseorang, baik dalam cara memperoleh suatu pengetahuan ataupun mencari pengalaman baru; dan

2.2.2 Sosial-Budaya.

Sistem sosial-budaya yang berlaku pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Putri (2017) membagi menjadi 3 cara untuk memperoleh suatu pengetahuan, antara lain:

3.1 Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

3.1.1 Cara coba salah (*Trial and Error*).

Cara ini dilakukan dilakukan dengan mencoba beberapa kemungkinan yang dapat menyelesaikan suatu masalah sampai ditemukannya cara yang tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut.

3.1.2 Cara Kekuasaan

Cara memperoleh pengetahuan dengan cara ini dilakukan dengan campur tangan seorang pemimpin baik formal maupun informal, seorang pemimpin ini memiliki kekuasaan atau otoritas dalam membuktikan suatu kebenaran untuk memperoleh suatu pengetahuan.

3.2 Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dilakukan dengan cara mengingat dan mengulang pengalaman pribadi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi sekarang berdasarkan pengalaman masa lalu.

3.3 Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini dikemukakan oleh Francis Bacon pada tahun 1561–1626, yang sekarang ini sebagai suatu pedoman untuk melakukan penelitian ilmiah.

C. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Suatu perilaku yang muncul karena interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien hingga menimbulkan kepatuhan pada pasien terkait rencana beserta konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut yang kemudian melaksanakannya adalah pengertian dari kepatuhan (Kemenkes R.I, 2011).

Adapun contoh bentuk tindakan ketidakpatuhan pada terapi pengobatan adalah tidak menebus resep yang diberikan oleh dokter, melalaikan dosis, menghentikan obat sebelum waktunya, dan kesalahan

dalam waktu pemberian obat. Ketidakpatuhan pada terapi obat ini dapat mengakibatkan berkurangnya penggunaan suatu obat. Sehingga pasien dapat kehilangan manfaat terapi dan memungkinkan terjadinya memburuknya kondisi secara bertahap. Jika dosis obat yang dikonsumsi berlebihan dari yang dimaksudkan maka akan terjadi risiko reaksi merugikan yang meningkat (Padila, 2012)

2. Faktor ketidakpatuhan pada pengobatan

Faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat berasal dari beberapa alasan, sebagaimana yang dijelaskan oleh Padila (2012). Pertama, ada masalah dalam pemahaman pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang telah ditetapkan. Kedua, kurangnya pemahaman mengenai tujuan dan manfaat pengobatan serta potensi dampak negatif yang mungkin terjadi jika tidak mengikuti petunjuk penggunaannya. Selain itu, faktor ekonomi juga turut berperan, seperti harga obat yang tinggi. Terakhir, kecenderungan pasien untuk mendapatkan obat di luar rumah sakit juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan.

3. Faktor utama kepatuhan

Perilaku patuh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni sebagai berikut:

3.1 Faktor Predisposisi (pendorong). Meliputi sikap dan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan dan keyakinan sehingga memungkinkan adanya pengaruh pada perilaku seseorang.

3.1.1 Kepercayaan dan keyakinan

Kepercayaan adalah sikap atau perilaku seseorang dalam menjalani kehidupan. Seseorang yang memiliki kepercayaan dan berpegang teguh pada agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa dan dapat keadaanya. Kepercayaan dan keyakinan seseorang mampu mengontrol terhadap penyakitnya sehingga lebih patuh terhadap pengobatan.

3.1.2 Faktor geografi

Faktor geografi dapat mempengaruhi kepatuhan seorang pasien. Jauhnya jarak menuju pelayanan kesehatan dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien

3.1.3 Individu

Faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan hal yang kompleks dan multifaktorial, sebagaimana dipaparkan oleh Padila (2012). Pemahaman yang kurang dari pasien mengenai pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang telah ditetapkan menjadi salah satu faktor utama. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang tujuan dan manfaat pengobatan, serta potensi dampak negatif jika tidak digunakan sesuai petunjuk, juga memainkan peran penting. Aspek ekonomi, seperti harga obat yang tinggi, juga dapat menjadi hambatan bagi kepatuhan pasien. Di samping itu, kecenderungan untuk mencari obat di luar rumah sakit turut memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang telah diresepkan. Semua faktor ini perlu dipahami dan ditangani dengan baik dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

3.2 Faktor pendukung

Meliputi tersedianya fasilitas-fasilitas atau saran kesehatan dan lingkungan fisik yang kemudian dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dukungan sosial memainkan peran penting dalam proses penyembuhan. Salah satunya adalah dukungan keluarga, di mana kehadiran dan peran aktif keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang kuat kepada penderita. Dukungan ini dapat membuat penderita merasa senang dan termotivasi untuk menghadapi kondisi kesehatannya dengan lebih baik. Selain itu, dukungan dari petugas kesehatan juga memiliki dampak signifikan. Petugas kesehatan, sebagai orang yang sering berinteraksi dengan pasien, dapat memberikan dukungan praktis dan emosional yang membantu memunculkan rasa percaya diri dalam proses penyembuhan (Fredman, 1998). Keduanya, baik dukungan keluarga maupun dukungan petugas kesehatan, merupakan aspek penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi proses kesembuhan pasien. faktor pendorong.

Salah satu hal mampu menjadi faktor pendorong untuk mempengaruhi perubahan perilaku adalah sikap dan praktik petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Notoadmojo, 2003).

Salah satu contohnya adalah fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan adalah sarana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Farmakologi

Berikut terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terapi farmakologi yaitu:

A. Dosis

Berlebihan dalam pemberian dosis berisiko menimbulkan efek samping. Sedangkan apabila terlalu kecil dosis yang diberikan maka tidak terjamin tercapainya kadar terapi.

B. Cara pemberian obat

Cara pemberian obat membutuhkan pertimbangan farmakokinetik yang meliputi rute pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, hingga cara pemberian kepada pasien yang paling mudah, aman dan efektif (Munaf, 2004).

C. Periode minum obat

Lama pemberian obat disesuaikan dengan penyakit yang diderita oleh pasien (Anonima, 2006).

D. Waktu pemberian obat

Semakin lama frekuensi pemberian obat dalam mengonsumsi obat perhari maka semakin rendah tingkat kepatuhan (Anonima, 2006).

D. Kuesioner

Kuesioner adalah alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data dari responden secara sistematis. Secara umum, pengertian kuesioner untuk penelitian adalah sebuah instrumen yang berisi serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh informasi tertentu dari responden. Kuesioner dapat berupa kumpulan pertanyaan terstruktur atau tidak terstruktur, tergantung pada metode penelitian dan tujuan penelitian yang ingin dicapai.

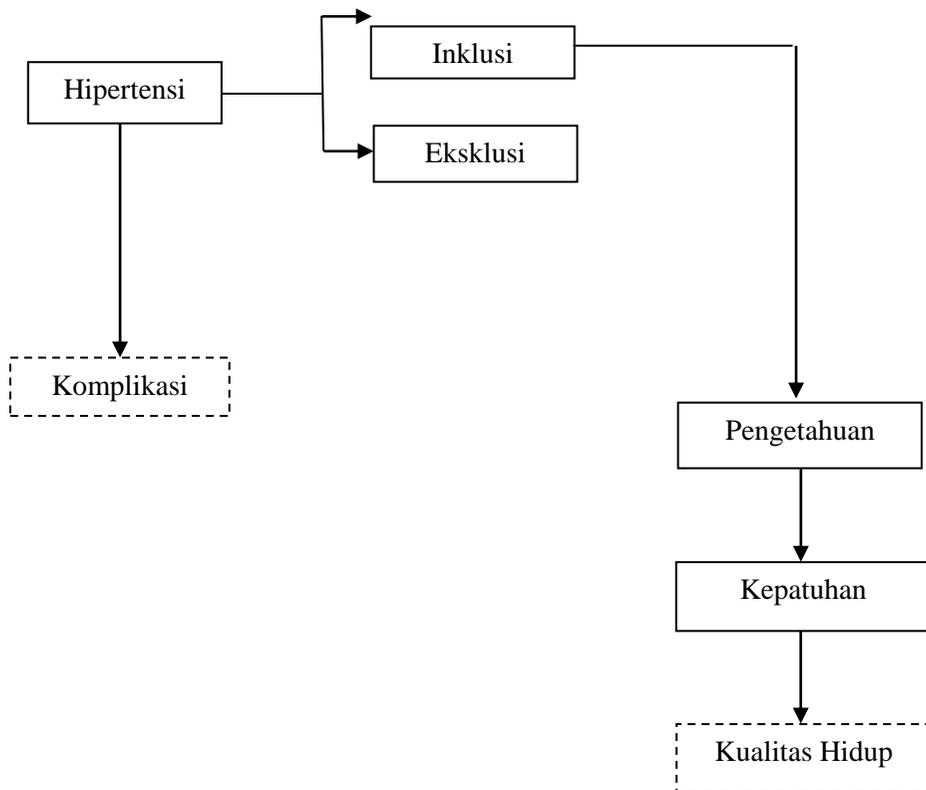
Tujuan utama dari kuesioner adalah untuk mengumpulkan data secara kuantitatif atau kualitatif, yang nantinya akan dianalisis untuk mendapatkan pemahaman lebih dalam mengenai topik atau masalah

yang diteliti. Proses perancangan kuesioner harus mempertimbangkan kejelasan pertanyaan, konsistensi, relevansi dengan tujuan penelitian, serta kemampuan responden dalam memberikan jawaban.

Kuesioner sering digunakan dalam berbagai bidang penelitian, seperti ilmu sosial, ekonomi, kesehatan, dan lain-lain. Penting untuk mencatat bahwa penyusunan kuesioner yang baik memerlukan perencanaan yang matang dan pengujian untuk memastikan bahwa alat tersebut efektif dalam mengumpulkan data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

E. Kerangka Konsep

1. Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 2. Kerangka konsep

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

2. Penjelasan Kerangka Konseptual

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup tinggi yang terjadi di dunia. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten), juga dapat menimbulkan komplikasi bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Komplikasi yang dapat terjadi akibat dari hipertensi yakni seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan infark miokard. Pengetahuan pada pasien penderita hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi melalui perawatan hipertensi. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat karena semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat. Adapun indikator pengetahuan tentang hipertensi yang diteliti meliputi definisi, terapi farmakologi, terapi non-farmakologi, dan komplikasi.

Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan maka pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Dalam mengukur kepatuhan pengobatan pasien hipertensi digunakan kuesioner. Adapun parameter yang diukur dalam kepatuhan pengobatan yakni kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Hipotesis juga di deskripsikan sebagai sebuah proposisi yang menunjukkan hubungan di antara dua atau lebih konsep atau interkoneksi di antara konsep (Swarjana, 2015). Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat tanya. Analisis ini untuk mengetahui pengaruh anatar variabel independent dan variabel dependen apakah masih-masing variabel berpengaruh positif atau negatif sehingga hipotesis tersebut perlu diuji (Nurdianawati, 2021).

Ada dua jeis hipotesis yang dikenal, yakni (Thomas, 2010 dalam Swarjana, 2015):

1. Hipotesis alternatif (alternative hypothesis), hipotesis ini yang menyatakan adanya perbedaan satu variabel dengan variabel lainnya, yang ditulis dengan “Ha”.
2. Hipotesis nol (null hypothesis), hipotesis ini yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel penelitian atau menyatakan tidak ada perbedaan di antara variabel peneliti atau bisa juga menyatakan pengaruh satu variabel atau treatment terhadap variabel yang lain, yang ditulis dengan “Ho”.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan masyarakat tentang penggunaan obat hipertensi di lingkungan desa nano kecamatan tawangmangu