

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Literatur

2.1.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari minat orang terhadap sesuatu dengan menggunakan teknik dan peralatan tertentu. Informasi ini hadir dalam beberapa bentuk dan atribut; beberapa bersifat objektif dan luas, yang lain subjektif dan terspesialisasi, beberapa bersifat langsung dan tidak langsung, dan beberapa tidak permanen (berubah). Ada dua jenis pengetahuan: informasi akurat dan pengetahuan palsu. Jenis dan kualitas pengetahuan ini bergantung pada sumbernya, teknik, dan instrumen yang digunakan untuk memperolehnya. Tentu saja, informasi akurat adalah yang diinginkan (Darsini, 2019).

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, yang terjadi ketika seseorang mendeteksi suatu hal tertentu. Kelima indera manusia penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba digunakan untuk merasakan. Sebagian besar informasi manusia dikumpulkan dengan menggunakan mata dan pendengaran (Chusniah, 2019).

Pengetahuan menurut Notoadmodjo (2014) adalah hasil dari pengetahuan, dan ini terjadi setelah seseorang mendeteksi suatu hal tertentu. Kelima indera penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba digunakan untuk merasakan. Sebagian besar informasi sangat penting untuk pengembangan aktivitas individu (*over behavior*). Karena penelitian mengungkapkan bahwa perilaku berbasis pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku berbasis ketidaktahuan dalam jangka panjang.

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Darsini (2019), pengetahuan dapat dikategorikan ke dalam enam tingkatan yang berbeda, masing-masing menggambarkan intensitas pemahaman seseorang terhadap suatu konsep atau fakta. Tingkatan pertama, yang disebut pengetahuan (*knowledge*), berfokus pada kemampuan seseorang untuk mengingat atau mengenali fakta-fakta dasar, meskipun fakta tersebut mungkin tidak memberikan manfaat langsung. Pada tahap ini, seseorang hanya perlu memiliki kesadaran akan fakta tanpa perlu memahaminya secara mendalam. Tingkatan kedua adalah pemahaman (*comprehension*). Pada tahap ini, pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak hanya berhenti pada kemampuan untuk mengingat atau menyebutkan sesuatu, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk menafsirkan dan menjelaskan makna dari informasi tersebut dengan akurat. Ini menunjukkan bahwa seseorang tidak hanya mengetahui informasi, tetapi juga memahami implikasi dan makna di baliknya. Tingkatan ketiga adalah penerapan (*application*), di mana seseorang yang telah memahami suatu konsep atau prinsip dapat menerapkannya dalam situasi yang berbeda dari konteks awal. Ini menandakan bahwa pengetahuan tersebut telah menjadi lebih praktis dan dapat digunakan untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan tertentu dalam berbagai keadaan.

Selanjutnya, tingkatan keempat adalah analisis (*analysis*). Pada tahap ini, seseorang mampu mengidentifikasi komponen-komponen yang membentuk suatu keseluruhan, mengklasifikasikan elemen-elemen tersebut, dan kemudian menentukan bagaimana hubungan di antara elemen-elemen tersebut terbentuk. Analisis memungkinkan seseorang untuk memahami struktur mendasar dari suatu konsep dan bagaimana bagian-bagian tersebut berinteraksi satu sama lain. Tingkatan kelima disebut sintesis (*synthesis*). Sintesis melibatkan

kemampuan untuk menggabungkan informasi atau konsep yang ada menjadi sesuatu yang baru atau lebih kompleks. Ini menunjukkan kapasitas untuk meringkas, mengintegrasikan, dan menyusun ulang elemen-elemen pengetahuan yang ada untuk menciptakan formula baru atau pengetahuan baru yang lebih holistik dan logis. Akhirnya, tingkatan keenam adalah penilaian (*evaluation*). Penilaian adalah kemampuan untuk mengevaluasi suatu konsep, ide, atau fakta berdasarkan standar atau kriteria tertentu, baik itu kriteria sosial, moral, atau kriteria lainnya. Tahap ini melibatkan refleksi kritis dan penilaian yang matang, dimana seseorang mempertimbangkan nilai, manfaat, atau validitas dari informasi yang mereka miliki. Dengan demikian, penilaian adalah bentuk pemahaman yang paling kompleks dan canggih, karena melibatkan seluruh proses kognitif dari mengingat hingga menilai.

2.1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Darsini, 2019) :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan menunjukkan arahan yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk diikuti guna membentuk gagasan-gagasan mereka, yang mengilhami orang untuk mengambil tindakan dan menjalani hidup mereka guna menemukan rasa aman dan kesenangan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan, seperti yang mendukung kesehatan, guna meningkatkan taraf hidup seseorang. Perilaku seseorang terhadap gaya hidup dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, khususnya dalam hal mendorong sikap terhadap partisipasi dalam pertumbuhan secara keseluruhan. Semakin terdidik seseorang, semakin mudah baginya untuk memperoleh pengetahuan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal yang mengerikan yang harus dilakukan, khususnya untuk menafkahi keluarganya. Pekerjaan lebih merupakan cara yang membosankan, monoton, dan menantang untuk mencari nafkah daripada kegiatan yang menyenangkan. Meski begitu, bekerja membutuhkan banyak waktu secara umum. Bekerja bagi para ibu akan memengaruhi dinamika di dalam rumah.

c. Umur

Usia adalah usia seseorang, yang ditentukan dengan menambahkan tanggal lahirnya. Kekuatan dan tingkat kedewasaan seseorang meningkat seiring bertambahnya usia, demikian pula kemampuan mereka untuk berpikir dan bertindak lebih dewasa. Individu yang lebih dewasa lebih dipercaya oleh masyarakat daripada individu yang kurang dewasa. Ini adalah contoh kedewasaan dan pengalaman jiwa.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan lingkungan yang melingkupi individu dan variabel yang mungkin berdampak pada perilaku individu atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Struktur sosiokultural suatu masyarakat dapat memengaruhi perasaan orang tentang penerimaan pengetahuan.

2.1.1.4 Manfaat Pengetahuan Pasien tentang hipertensi

Pengetahuan pasien tentang hipertensi merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan dalam menyetabilkan tekanan darah. Menurut Desri (2020), Pengetahuan sering diperoleh dari berbagai sumber, termasuk kerabat dekat, tenaga kesehatan, manual, media elektronik dan massa, serta poster.

Penelitian terhadap 154 individu hipertensi dapat ditemukan dengan melihat variabel yang memengaruhi keberhasilan stabilisasi tekanan darah: kapasitas pasien untuk belajar lebih banyak, berperilaku lebih baik, dan mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat. Menurut Irianto (2018) pasien hipertensi menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang perawatan hipertensi yang masih dalam katagori kurang, akibatnya pasien sering mengalami tekanan darah yang tidak stabil.

2.1.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner atau wawancara dengan subjek penelitian dan responden untuk menanyakan tentang substansi informasi yang akan dinilai (Notoadmodjo, 2014). Ada dua kategori pertanyaan yang dapat digunakan untuk menilai pengetahuan umum:

1. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.
 - a. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.
 - b. Pertanyaan essai disebut sebagai pertanyaan subjektif karena elemen subjektif penilai berperan dalam evaluasi, yang menyebabkan nilainya bervariasi dari satu penilai ke penilai lainnya dari waktu ke waktu.
 - c. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai. pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut menurut (Arikunto, 2010) :
 - 1) Pengetahuan baik ($\geq 76 - 100\%$)
 - 2) Pengetahuan cukup ($\geq 56 - 75\%$)
 - 3) Pengetahuan kurang ($< 56\%$)

2.1.2 Konsep Tekanan Darah

2.1.2.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah diterapkan pada arteri saat darah diedarkan ke seluruh tubuh oleh jantung. Agar tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkannya, jantung harus memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kekuatan yang dipompa jantung saat darah melewati dinding pembuluh darah. Kekuatan, tekanan, atau dorongan dari aliran darah ke arteri atau dinding pembuluh darah yang didorong oleh jantung ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dikenal sebagai tekanan darah (BP), dan diukur dalam milimeter (mm) dan merkuri (Hg) (Ratih, 2018).

2.1.2.2 Jenis-Jenis Tekanan Darah

Jenis - jenis tekanan darah meliputi :

1. Tekanan Darah Sistole

Darah dipompa keluar dari jantung oleh jantung selama satu siklus jantung, yaitu saat pembuluh darah mengalami tekanan darah puncaknya. Orang dewasa biasanya memiliki tekanan sistolik 120 mmHg.

2. Tekanan Darah Diastole

Saat jantung beristirahat, arteri darah mengalami tekanan darah terendah selama satu siklus jantung. Orang dewasa memiliki tekanan diastolik antara 80 dan 90 mmHg.

3. MAP

Gaya pendorong utama yang mengalirkan darah ke jaringan. Penting untuk memperhitungkan tekanan arteri rata-rata ini guna menjaga keseimbangan tubuh. Kisaran MAP yang umum adalah 60–100 mmHg.

2.1.2.3 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah dapat diukur sambil duduk atau berbaring. Namun, yang penting adalah posisi lengan harus nyaman. Saat

mengukur tekanan darah, saat duduk sering kali menghasilkan hasil yang lebih tinggi daripada saat berbaring, tetapi perbedaannya tidak terlalu kentara. Tekanan darah terendah, yang dikenal sebagai tekanan darah sasal, terlihat pada orang yang baru bangun tidur. Tekanan darah kasual didefinisikan sebagai tekanan darah yang diukur setelah melakukan aktivitas fisik, seperti berjalan, yang akan memberikan nilai yang lebih tinggi. Jadi, disarankan untuk beristirahat setidaknya sepuluh menit sebelum mengukur tekanan darah (Indrawati, 2020).

2.1.3 Hipertensi

2.1.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi secara umum digambarkan memiliki tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg dan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg. Secara alami, tekanan darah seseorang berubah sepanjang hari. Hanya jika tekanan darah tinggi terus berlanjut, hal itu menjadi masalah. Sistem peredaran darah dan jantung serta otak, di antara organ lain yang mendapatkan aliran darah, menjadi tegang karena tekanan darah ini (Irianto, 2018).

Hipertensi adalah kelainan di mana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi, diukur dalam mmHg pada kadar diastolik dan sistolik (lebih dari 90 mmHg). tekanan darah tinggi atau kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah. Gelombang yang melewati arteri akan membawa tekanan kontraksi jantung. Ini adalah hasil dari dinding arteri yang elastis dan fleksibel (Kardiyuniani, 2016).

Jadi peneliti dapat menyimpulkan berdasarkan teori diatas bahwa ketika tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg dan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg, kondisi tersebut dikenal sebagai hipertensi, dimana jika mengalami hipertensi yang berkepanjangan akan menyebabkan komplikasi yang serius sehingga menyebabkan kematian (Smletzer, 2014).

2.1.3.2 Etiologi Hipertensi

Ada dua bentuk hipertensi berdasarkan penyebabnya (Irianto, 2018) :

1. Hipertensi esensial (primer)

Banyak variabel, termasuk keturunan, lingkungan, hiperaktivitas, sistem saraf simpatik, sistem *rennin angiotensin*, efek ekskresi natrium (Na), obesitas, merokok, dan stres, dapat berkontribusi terhadap hipertensi yang tidak disebabkan oleh gangguan atau penyakit lain.

2. Hipertensi sekunder

Penyebab pasti hipertensi atau yang berkembang sebagai efek samping dari penyakit atau kondisi lain, seperti diabetes, penyakit ginjal, *pheochromocytoma*, Sindrom *Cushing*, *hyperplasia* adrenal kongenital, *hipertiroidisme*, *hiperparatiroidisme*, kehamilan, *sleep apnea*, dan obesitas.

2.1.3.3 Faktor – Faktor Risiko Hipertensi

Beberapa faktor risiko yang mungkin membuat hipertensi lebih umum secara keseluruhan meliputi (Ulya, 2018):

1. Usia
2. Berasal dari ras kulit hitam
3. Mengalami obesitas atau kelebihan berat badan
4. Memiliki keluarga yang mengidap tekanan darah tinggi
5. Mengonsumsi terlalu banyak garam dan kekurangan buah maupun sayuran
6. Tidak melakukan olahraga teratur
7. Mengonsumsi banyak alkohol atau kopi (atau minuman kafein lain)
8. Merokok
9. Kurang tidur atau mengalami kesulitan tidur
10. Mengalami stres
11. Peran keluarga, petugas kesehatan, dan masyarakat
12. Adanya kepercayaan, sikap dan pengetahuan

13. Kelengkapan sarana dan prasarana serta motivasi

2.1.3.4 Manifestasi Klinis

Meskipun gejala tertentu mungkin muncul bersamaan secara tidak sengaja dan secara keliru dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun. Gejala yang dimaksud meliputi sakit kepala, mimisan, kelelahan, pusing, dan kemerahan pada wajah. Gejala-gejala ini dapat memengaruhi mereka yang menderita hipertensi maupun yang tidak. Peningkatan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastolik di atas 90 mmHg, sakit kepala di bagian belakang kepala, epistaksis/mimisan, rasa berat di leher, sulit tidur, gangguan penglihatan, kelemahan, dan kelelahan merupakan indikasi hipertensi pada pasien. Adanya peningkatan tekanan darah yang tidak normal lebih penting daripada munculnya semua tanda klinis yang tercantum di atas (Irianto, 2018).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Hipertensi		
Derajat 1	140-159 mmHg	85-89 mmHg
Derajat 2	160-179 mmHg	90-99 mmHg
Derajat 3	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Derajat 4	>210 mmHg	>120 mmHg

Sumber : (Irianto, 2018)

2.1.3.5 Patofisiologi Hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi sangat responsif terhadap *norepinefrin*. Sebagai reaksi terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga teraktivasi, yang menyebabkan aktivitas *vasokonstriksi* lebih lanjut, pada saat yang sama sistem saraf simpatik menstimulasi pembuluh darah. Efek vasokonstriktor yang kuat disebabkan oleh korteks adrenal *mensekresi epinefrin*. Korteks adrenal akan mengeluarkan lebih banyak aldosteron sebagai akibatnya. Hormon ini menginduksi tubulus ginjal untuk menahan air dan garam, yang meningkatkan volume intravaskular. Hipertensi

dapat terjadi karena salah satu dari alasan ini (Azizah, 2021).

Reaktivitas pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, termasuk rasa takut dan kecemasan. Meskipun penyebab pastinya tidak diketahui, mereka yang menderita hipertensi memiliki sensitivitas norepinefrin yang meningkat. Variasi tekanan darah pada lansia disebabkan oleh kelainan struktural dan fungsional pada sistem vaskular perifer. Aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah merupakan beberapa perubahan yang menyebabkan berkurangnya kemampuan pembuluh darah untuk berdilatasi dan melebar. Akibatnya, volume darah yang dipompa jantung (stroke volume) berkurang oleh aorta dan arteri utama, yang menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Basri, 2022).

2.1.3.6 Komplikasi Hipertensi

Orang dengan hipertensi rentan terhadap penyakit yang muncul kemudian. Berikut ini adalah beberapa kondisi yang mungkin disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Irianto, 2018):

1. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit ini sering di alami oleh penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Beberapa bagian otot jantung mendapatkan aliran darah yang lebih sedikit karena saluran darah jantung menyempit. Rasa tidak nyaman di dada dapat timbul akibat hal ini, dan masalah otot jantung dapat terjadi. Bahkan serangan jantung dapat terjadi karenanya.

2. Gagal Jantung

Otot jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah saat tekanan darah tinggi. Penyakit ini mengakibatkan penebalan dan peregangan otot jantung, yang menurunkan kekuatan pemompaan otot. Pada akhirnya, dapat terjadi gagal jantung yang meluas. Dispnea, edema pada kaki dan tungkai bawah, serta napas pendek

merupakan indikator adanya masalah.

3. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Menurut beberapa penelitian yang dilakukan di luar negeri, faktor utama yang menyebabkan kerusakan pada arteri darah otak adalah hipertensi. Kerusakan pada dinding pembuluh darah dan pecahnya pembuluh darah merupakan dua kategori kerusakan yang terjadi. Akibatnya, seseorang terserang stroke dan meninggal dunia.

4. Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah kondisi ketika ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik. *nefrosklerosis benigna* dan *nefrosklerosis maligna*. *Nefrosklerosis benigna* merupakan dua bentuk penyakit ginjal yang disebabkan oleh hipertensi. Hipertensi jangka panjang yang mengakibatkan pengendapan fraksi pembuluh darah merupakan penyebab *Nefrosklerosis benigna*. Akibatnya, permeabilitas dinding pembuluh darah akan menurun. Peningkatan tekanan diastolik yang melebihi 140 mmHg akibat gangguan fungsi ginjal merupakan ciri khas *nefrosklerosis maligna*, yaitu penyakit ginjal.

2.1.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi antara lain (Basri, 2022):

1. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang sering (seperti jogging, berjalan, bersepeda, dan berenang) membantu orang merasa lebih baik secara keseluruhan, menurunkan berat badan, dan mengurangi stres. Aktivitas fisik tersebut juga menurunkan tekanan darah. Pasien yang sebelumnya banyak duduk dianjurkan untuk ikut dalam senam aerobik selama 30 sampai 45 menit per hari setiap hari kerja (5 sampai 6 hari). Latihan isometric (seperti latihan bobot) mungkin tidak tepat, karena ini dapat meningkatkan tekanan darah sistolik.

2. Penurunan Stres

Stres meningkatkan tekanan darah, curah jantung, vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, dan sistem saraf simpatik. Tindakan terbaik untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi adalah

aktivitas fisik sedang dan sering. Tekanan darah juga dapat diturunkan dengan menggunakan metode relaksasi untuk menenangkan tubuh dan pikiran, seperti biofeedback, yoga, sentuhan terapeutik, dan meditasi.

3. Medikasi

Terapi farmakologis saat ini terhadap hipertensi melibatkan pemakaian satu kelas obat atau lebih yaitu :

a. Diuretic

Terapi pilihan untuk hipertensi sistolik pada orang dewasa. Diuretic relative aman dan obat yang di toleransi dengan baik. Diuretic tiazida, seperti hidroklorotiazida. Obat ini dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunnya resistensi vascular perifer.

b. Penyekat Alfa-Adrenergik

Ketegangan vasomotor dan vasokonstriksi dikurangi dengan obat penghambat alfa-adrenergik dengan menghambat reseptor alfa pada otot polos pembuluh darah. Obat-obatan tersebut juga dapat menurunkan jumlah lipoprotein densitas sangat rendah (VLDL) dan lipoprotein densitas rendah (LDL) dalam darah.

c. Inhibitor Angiotensin-Converting Enzyme (ACE)

Dengan menghalangi konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, ACE inhibitor menurunkan tekanan darah untuk menghindari akumulasi garam dan air serta vasokonstriksi. Meskipun obat-obatan tersebut berfungsi dengan mencegah aksi angiotensin II pada reseptor, penghambat reseptor angiotensin II (ARB) memiliki efek yang sama.

d. Penyekat Saluran Kalsium

Penyekat saluran kalsium menghambat aliran ion kalsium yang melintasi membran sel jaringan vascular dan sel jantung. Obat ini menenangkan otot polos arteri, menurunkan resistensi perifer lewat vasodilatasi.

e. Vasodilator

Vasodilator bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan menurunkan resistensi pembuluh darah perifer dan merelaksasi otot polos pembuluh darah, terutama otot polos arteri. Karena kemungkinan takikardia dan retensi urin, obat-obatan ini sering digunakan dalam kombinasi dengan beta blocker atau diuretik.

2.1.4 Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan, yang menyiratkan disiplin atau kepatuhan, adalah akar dari istilah kepatuhan. Tingkat kepatuhan seseorang terhadap pedoman yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan dikenal sebagai kepatuhan pasien (Basri, 2022). Menurut Irianto (2018) literatur keperawatan dan kesehatan, kepatuhan terhadap rencana perawatan yang ditentukan berkorelasi erat dengan tujuannya. Kepatuhan terhadap program kesehatan adalah kebiasaan yang dapat diamati dan diukur.

2. Definisi kepatuhan penderita hipertensi

Kepatuhan secara umum adalah keadaan yang ditunjukkan seseorang saat menerima perawatan, mematuhi diet, dan menjalani hidup sesuai dengan saran dari profesional perawatan kesehatan mereka. Kepatuhan adalah tingkat kepatuhan pasien terhadap pedoman atau petunjuk yang diberikan dalam segala jenis perawatan, baik itu obat-obatan, makanan, olahraga, atau penjadwalan kunjungan dokter (Basri, 2022). Menurut Azizah (2021) Kepatuhan penderita hipertensi menjaga gula darah normal, menurunkan tekanan darah pada tingkat sistolik dan diastolik, menurunkan kadar glukosa darah, menstabilkan berat badan, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, dan memperkuat sistem pembekuan darah yang semuanya merupakan fungsi yang sangat penting.

3. Perspektif teoritis dalam kepatuhan pasien Hipertensi

Ada banyak sudut pandang teoritis untuk memeriksa kepatuhan pasien dalam menerapkan inisiatif kesehatan, termasuk (Basri, 2022):

- a. Biomedis, membahas riwayat medis pasien, tingkat keparahan kondisi mereka, dan kerumitan rencana perawatan mereka.

- b. Teori perilaku atau pembelajaran sosial, dalam sejumlah bidang, seperti kontrak, *reward*, bimbingan, dan dukungan sosial, teori ini menerapkan perspektif *behavioristic*.
- c. Umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan dan penerimaan.
- d. Teori keyakinan rasional, menurut gagasan ini, keuntungan terapeutik ditimbang terhadap risiko penyakit menggunakan analisis *cost-benefit*.
- e. Sistem pengaturan diri, dalam konteks ini, pasien dipandang sebagai pemecah masalah yang dapat mengendalikan perilaku mereka sendiri dengan menggunakan kemampuan kognitif, pengalaman sebelumnya, dan perspektif tentang penyakit mereka.

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Hipertensi		
Derajat 1	140-159 mmHg	85-89 mmHg
Derajat 2	160-179 mmHg	90-99 mmHg
Derajat 3	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Derajat 4	>210 mmHg	>120 mmHg

4. Konsep Ketidapatuhan

Ketidapatuhan adalah tindakan seseorang yang tidak menindaklanjuti kesepakatan atau komitmen yang telah dibuat. Kegagalan untuk mematuhi dapat mengakibatkan kematian atau hasil yang tidak memadai. Seseorang harus memiliki informasi yang cukup jika mereka ingin mencegah tantangan ini terjadi. Seseorang dengan pengetahuan yang luas cenderung tidak mengalami keterbelakangan mental atau menghadapi hambatan yang tidak diinginkan. Selain itu, sikap, pemikiran, upaya untuk menghilangkan rintangan, dan meminimalkan kesulitan ini semuanya dapat ditentukan oleh pengetahuan. Karena konsekuensi yang parah dari ketidapatuhan, yang terbaik adalah mengikuti aturan, bahkan jika itu menantang, untuk menghindari kesulitan yang tidak disengaja (Basri, 2022).

Ketidapatuhan terjadi ketika orang berperilaku dengan cara yang menyimpang dari rencana perawatan atau pedoman promosi kesehatan yang

ditetapkan oleh pasien, keluarga mereka, masyarakat, dan/atau penyedia layanan kesehatan. Hasil yang tidak efektif secara klinis atau sebagian tidak efektif dapat muncul dari perilaku pengasuh atau orang yang menyimpang dari aturan, inisiatif promosi kesehatan, atau rencana perawatan, secara keseluruhan atau sebagian.

5. Ketidapatuhan Pasien Hipertensi

Ketidapatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi

a. Pengertian ketidapatuhan terhadap pengobatan pada pasien Hipertensi

Ketidapatuhan terjadi ketika orang berperilaku dengan cara yang tidak konsisten dengan rencana perawatan atau pedoman promosi kesehatan yang ditetapkan oleh pasien, keluarga mereka, masyarakat, dan pakar medis (Basri, 2022).

Hasil yang tidak efektif secara klinis atau sebagian tidak efektif dapat muncul dari perilaku pengasuh atau orang yang menyimpang dari aturan, inisiatif promosi kesehatan, atau rencana perawatan, secara keseluruhan atau sebagian. Ketidapatuhan mengacu pada tindakan pasien dan/atau pengasuh yang mengabaikan rencana perawatan atau perawatan yang telah disetujui dengan profesional medis, yang mengarah pada perawatan atau hasil di bawah standar (Basri, 2022).

Ketidapatuhan adalah perilaku pasien atau pengasuh yang mengabaikan rencana perawatan atau promosi kesehatan yang telah diputuskan oleh pasien, keluarga, atau masyarakat, setelah berkonsultasi dengan pakar medis. Perilaku orang atau pengasuh sepenuhnya atau sebagian tidak sesuai dengan strategi promosi kesehatan atau terapi yang ditetapkan, yang dapat menyebabkan hasil yang buruk secara klinis atau sebagian tidak efektif. Kurangnya sumber daya dapat mencegah seseorang terlibat dalam aktivitas terkait kesehatan yang disarankan, yang dikenal sebagai ketidapatuhan.

Menurut Kristina (2019) Skor skala ordinal MMAS-8, yang terdiri dari item-item berikut, dapat digunakan untuk mengukur tingkat ketidapatuhan terhadap rencana perawatan pasien:

Nilai 1-3 : Patuh,

Nilai ≥ 3 : tidak patuh.

b. Penyebab ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien Hipertensi

Menurut Basri (2022) penyebab ketidakpatuhan yaitu :

- 1) Disabilitas (misalnya penurunan daya ingat, defisit sensorik atau motorik)
- 2) Efek samping program perawatan atau pengobatan
- 3) Lingkungan tidak terapeutik
- 4) Program terapi kompleks dan atau lama
- 5) Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang yang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)
- 6) Program terapi tidak ditanggung asuransi
- 7) Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit, kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan atau pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

6. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan

Menurut Basri (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

a. Pemahaman tentang instruksi

Jika seseorang menafsirkan instruksi secara tidak benar, mereka tidak akan dapat memahaminya saat instruksi tersebut sedang direkam. Praktisi kesehatan mungkin harus disalahkan atas hal ini jika mereka tidak memberikan informasi yang cukup kepada pasien, menggunakan terminologi medis teknis, atau memberikan banyak petunjuk yang harus diingat oleh pasien.

b. Tingkat pendidikan

Jika pendidikan bersifat aktif dan diperoleh secara mandiri melalui beberapa fase, maka tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi kepatuhan mereka. Usia berdampak langsung pada tingkat pengetahuan seseorang, yang mencapai puncaknya pada usia tertentu dan menyebabkan hilangnya ingatan seiring bertambahnya usia. Dengan kata lain, semakin tua seseorang, semakin baik proses perkembangan

mentalnya. Namun, pada beberapa usia, proses perkembangan mental tidak secepat saat mereka remaja.

Hasil penelitian Ratih (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD dan SMP. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun pendidikannya tinggi penyakit hipertensi tetap beresiko kepada semua pasien.

Teori dari Sugiyono (2018) yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa variabel, termasuk pendidikan. Pasien yang berpendidikan tinggi sering kali memahami perlunya mematuhi aturan minum obat, terutama dalam kasus hipertensi. Pasien dengan pendidikan tinggi lebih mudah dalam menerima informasi dalam pemakaian obat akan semakin patuh minum obat hipertensi.

c. Usia

Hasil penelitian Sinuraya (2017) yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya responden didominasi oleh pasien dengan usia 41-65 tahun. Artinya seseorang baru sadar mengindap hipertensi disaat usia diatas 40 tahun.

Menurut Sugiyono (2018) Dalam kedua kategori usia tersebut, rentang usia 41-60 tahun merupakan yang paling umum. Seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi meningkat. Seiring bertambahnya usia, tubuh kita mengakumulasi lebih banyak proses oksidasi, yang menyebabkan penurunan sensitivitas reseptor. Hubungan ini bersifat linier. Kemampuan tubuh untuk melakukan metabolisme juga terganggu seiring bertambahnya usia.

d. Jenis kelamin

Hasil penelitian Sinuraya (2017), Dalam hal ini, sebagian besar penderita hipertensi adalah perempuan. Sistem hormonal wanita lebih rentan terhadap peningkatan kolesterol daripada pria, yang menjelaskan hal ini. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Ratih (2018) yang menyatakan kadar LDL dan trigliserida lebih tinggi pada wanita daripada pada pria. Antara 15 dan 20% dari seluruh berat badan seseorang terdiri

dari lemak pada pria, dan antara 25 dan 25% pada wanita. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi ketika kadar lemak menurunkan sensitivitas reseptor lemak.

e. Dukungan keluarga

Nilai kesehatan individu dan rencana perawatan yang akan dilaksanakan dapat sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga mereka.

Dukungan dari keluarga dapat dibagi menjadi 4 kategori dasar: instrumental, emosional (juga dikenal sebagai harga diri), informasional, dan praktis.

1) Dukungan informasional

Dukungan ini merupakan berbagi informasi yang digunakan oleh keluarga untuk membantu anggotanya. Informasi, panduan, dan arahan tentang cara mengatasi masalah diberikan kepada mereka yang membutuhkan bantuan untuk memecahkan kesulitan mereka. Seorang klien dengan hipertensi, misalnya, perlu pemeriksaan rutin; keluarga harus terus-menerus mengingatkan klien untuk melakukan tes ini. Keluarga juga dapat mendorong dan mengawasi klien dalam tugas-tugas sehari-hari ini.

Menurut Basru (2022) dukungan informasional penting bagi penderita hipertensi, karena dengan adanya informasi yang cukup dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi serta dapat meningkatkan kepatuhan dalam berobat pada penderita hipertensi, sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

2) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dengan menggunakan fasilitas untuk membantu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dukungan semacam ini bertujuan untuk meringankan beban mereka. Dukungan instrumental pada penderita hipertensi adalah dukungan dalam memberikan fasilitas pada penderita dalam melakukan pengobatan hipertensi seperti mendampingi pasien saat kontrol, memberikan

fasilitas transportasi, memberikan sumbangsih baik fisik maupun psikis dari anggota keluarga.

3) Dukungan emosional dan harga diri

Dukungan untuk anggota keluarga yang menghadapi masalah kesehatan melibatkan penyedia layanan yang menunjukkan empati, kepedulian, dan perhatian kepada mereka. Seseorang dapat pulih dari kontrol emosional di tempat yang aman—keluarga. Ketika keluarga memberikan penguatan positif, seperti mengakui ide atau perasaan klien hipertensi, atau ketika klien hipertensi dibandingkan secara positif dengan klien lain, termasuk mereka yang memiliki kondisi lebih buruk daripada mereka, hal itu membantu orang dengan hipertensi merasa lebih percaya diri. Rasa percaya diri mereka dapat meningkat sebagai hasilnya. Perilaku yang sehat juga dapat didorong oleh dukungan emosional dan harga diri; individu yang menerima perawatan untuk hipertensi, misalnya, dapat memperoleh manfaat dari bantuan semacam ini.

4) Dukungan praktis/materi (*tangible support*)

bantuan dalam bentuk dukungan tunai atau layanan, termasuk bantuan untuk tugas sehari-hari. Seseorang dapat memperoleh bantuan nyata dan berguna dari anggota keluarga, seperti barang, energi, dan fasilitas, yang disediakan langsung oleh individu yang dapat dipercaya. Misalnya, bantuan dalam mendanai pengelolaan hipertensi dan mengantar pasien ke terapi. Orang-orang yang mendapatkan bantuan ini melaporkan bahwa mereka merasa bahwa mereka masih diperhatikan oleh lingkungan sekitar saat mereka mengalami masa-masa sulit atau penderitaan. Keuntungan lainnya termasuk membantu mereka mendapatkan kembali energi dan kegembiraan mereka (Baiyewu, 2016).

7. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Seseorang Mendapatkan Dukungan Keluarga

Elemen-elemen dukungan keluarga yang dipengaruhi oleh (Caron, 2019) Keluarga besar dan kecil berbeda dalam cara mereka mencirikan

pengalaman perkembangan, menurut temuan studi. Dibandingkan dengan anak-anak dari rumah tangga besar, anak-anak dari rumah mungil mendapatkan lebih banyak perhatian.

Selain itu, usia seseorang berdampak pada bantuan yang mereka berikan; individu yang lebih muda sering kali kurang berempati dan kurang mampu mengidentifikasi kebutuhan orang lain. Kelas sosial ekonomi, yang meliputi kekayaan materi atau posisi pekerjaan, tingkat pendidikan, dan kedudukan sosial, merupakan elemen lain yang memengaruhi dukungan keluarga.

Beberapa aspek, sebagaimana diuraikan oleh Ratih (2018), memengaruhi perolehan dukungan keluarga dari orang lain. Faktor-faktor ini meliputi:

1) Penerima dukungan (*recipient*)

Tanpa keramahan, tanpa keinginan untuk membantu orang lain, dan tanpa mengomunikasikan kebutuhan mereka, seseorang tidak akan mendapatkan bantuan. Beberapa orang merasa tidak nyaman mempercayakan sesuatu kepada orang lain, kurang yakin dengan permintaan bantuan mereka, percaya bahwa mereka tidak boleh membebani orang lain, atau tidak yakin kepada siapa harus meminta dukungan.

2) Penyedia dukungan (*provider*)

Ketika penyedia dukungan tidak memiliki sumber daya yang dibutuhkan seseorang, terbebani dan membutuhkan bantuan, atau tidak cukup tanggap untuk melihat kebutuhan orang lain, orang tidak akan mendapatkan perawatan.

3) Komposisi dan struktur jaringan sosial (hubungan individu dengan keluarga dan masyarakat)

Ukuran hubungan ini bervariasi, begitu pula frekuensi kontak, komposisi hubungan (misalnya, apakah orang lain merupakan anggota keluarga, teman, atau rekan kerja), dan keintiman (misalnya, tingkat kedekatan dan rasa saling percaya).

8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

Dukungan langsung atau tidak langsung keluarga terhadap kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor (Yusra, 2016) :

1) Aspek Perilaku (*behavioral mediators*)

Modifikasi perilaku mungkin dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

2) Aspek Psikologis (*psychological mediators*)

Selain membina hubungan yang saling memuaskan, dukungan keluarga dapat membantu orang mengembangkan dan meningkatkan rasa percaya diri mereka.

3) Aspek fisiologis (*physiological mediators*)

Selain meningkatkan kekebalan, dukungan keluarga dapat membantu orang mengatasi reaksi *fight or flight*.

9. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi :

a. Pengalaman

Adanya pengalaman maka dapat membuat pasien yang awalnya tidak patuh karena awalnya memiliki masalah setelah diobati terbukti mengalami penyembuhan, makanya pasien baru percaya dan berjanji akan patuh dalam pengobatan.

b. Kesakitan dan pengobatan

Jika menyangkut perawatan yang rumit, obat-obatan dengan efek samping, nasihat tentang gaya hidup dan kebiasaan sebelumnya, perilaku yang tidak tepat, dan penyakit kronis yang tidak memiliki konsekuensi negatif langsung tingkat kepatuhan seseorang seharusnya lebih rendah.

2.1.5 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama	Judul	Metodologi	Hasil
1	Juniarti (2023)	Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Kelurahan Talang Jawa yaitu sebanyak 94 orang. Tehnik	Hasil penelitian ini didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Kelurahan Talang Jawa Baturaja memiliki pengetahuan baik yaitu 42 orang (54,5%) dan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 38 orang (49,4%). Hasil analisis statistic menggunakan uji chi square

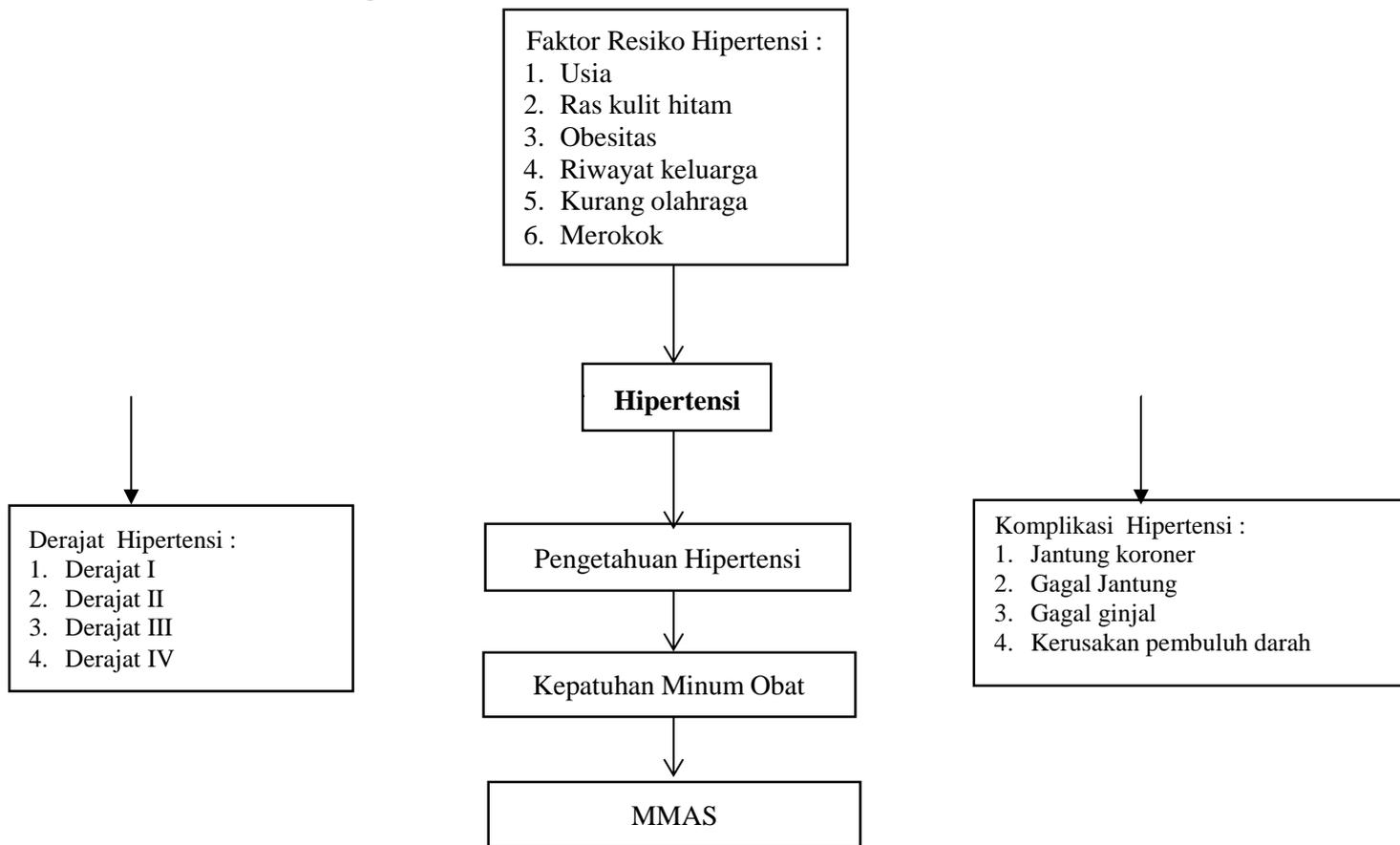
No	Nama	Judul	Metodologi	Hasil
			<p>sampling menggunakan accidental sampling sebanyak 77 orang. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner pengetahuan pengobatan antihipertensi dan instrument Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8).</p>	<p>menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kelurahan Talang Jawa Baturaja (pvalue=0,01). Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk dapat terus mengedukasi pasien hipertensi agar terus mengonsumsi obat dengan teratur mengingat pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.</p>
2	Ayuningtyas (2022)	Hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di rumah sakit mulyasari Jakarta Utara	<p>Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kuantitatif metode <i>Cross Sectional</i> dengan menggunakan kuisisioner <i>HFQ (Hypertension Fact Questionnaire)</i> untuk pengetahuan dan kuisisioner tingkat kepatuhan menggunakan <i>MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)</i>. Jumlah responden yang terlibat berjumlah 100 orang yang</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 35 responden (35%), pengetahuan sedang sebanyak 47 responden (47%), dan pengetahuan tinggi sebanyak 18 responden (18%). Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi didapatkan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 50 responden (50%), kepatuhan rendah sebanyak 37 responden (37%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 13 responden (13%). Hasil <i>uji chi square</i> dengan <i>p-value</i> didapatkan hasil sebesar 0,023 (<0,05)</p>

No	Nama	Judul	Metodologi	Hasil
			<p>dipilih secara purposive sampling dari pasien hipertensi yang berkunjung pada bulan Mei-Juli 2022. Analisa data meliputi analisa univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i>.</p>	<p>yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Rumah Sakit Mulyasari Jakarta Utara.</p>
3	Hardiana (2021)	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Rawat Jalan RSUD Kota Madiun</p>	<p>Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kuantitatif metode <i>Cross Sectional</i> dengan menggunakan kuisioner <i>HFQ (Hypertension Fact Questionnaire)</i> untuk pengetahuan dan kuisioner tingkat kepatuhan menggunakan <i>MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)</i>. Jumlah responden yang terlibat berjumlah 100 orang yang dipilih secara purposive sampling dari pasien hipertensi yang berkunjung pada bulan Mei-Juli 2022. Analisa data meliputi analisa univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i>.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 35 responden (35%), pengetahuan sedang sebanyak 47 responden (47%), dan pengetahuan tinggi sebanyak 18 responden (18%). Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi didapatkan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 50 responden (50%), kepatuhan rendah sebanyak 37 responden (37%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 13 responden (13%). Hasil uji <i>chi square</i> dengan <i>p-value</i> didapatkan hasil sebesar 0,023 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di rawat jalan RSUD Kota Madiun. Karena motivasi keluarga dalam peningkatan kualitas hidup bagi pasien diabetes tipe 2 sangat besar</p>

No	Nama	Judul	Metodologi	Hasil
				pengaruhnya, maka dari pihak klinis selalu mendukung keluarga untuk terus mendekati diri kepada pasien termasuk dalam pengelolaan jadwal rutin cek gula darah.
4	Christiyani, (2023)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Yogyakarta	Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan rancangan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 71 responden penderita Hipertensi. Uji statistic yang digunakan adalah analisis korelasi spearman rank untuk mengetahui korelasi antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat.	Berdasarkan hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebagian besar yaitu 31 responden (43,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 38 responden (53,5%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah. Hasil uji Spearman rank terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (p value $0,000 < 0,05$) dengan kekuatan hubungan kuat, dibuktikan dengan nilai correlation coefficient yaitu 0,871. Kesimpulan Perawat perlu memberikan edukasi tentang penyakit hipertensi dan pentingnya minum obat dengan metode yang lebih sederhana sehingga mudah untuk di ingat oleh lansia.
5	Rodiyah (2020)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengendalian	Desain penelitian ini menggunakan cross sectional dengan 52	Hasil Penelitian : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian tekanan

No	Nama	Judul	Metodologi	Hasil
		Tekanan Darah pada Hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung Tahun 2020	responden. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis secara univariat dan bivariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji Chi Square.	darah pada hipertensi dengan nilai $p = 0,001$ dengan demikian $p < 0,05$ (0,01). Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengendalian tekanan darah pada hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung.

2.1.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Chusniah (2019); Darsini (2019); Tohri (2020)

