

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yakni suatu kondisi terjadinya kenaikan pada tekanan darah sistolik hingga melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg dengan dua kali pengulangan pemeriksaan dalam jeda waktu 5 menit pada saat kondisi cukup istirahat (Ulfa dkk., 2020).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika tekanan darah mengalami peningkatan, dengan tekanan darah sistolik berada diatas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik berada diatas 90 mmHg akibat dari gangguan yang terjadi di pembuluh darah sehingga menyebabkan terhambatnya persediaan oksigen serta nutrisi yang diangkut oleh darah ke seluruh jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2019).

2. Penyebab hipertensi

Menurut penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan kedalam 2 kelompok, yaitu sebagai berikut :

a. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi esensial adalah 90% dari total kasus hipertensi yang hingga saat ini tidak diketahui pasti apa penyebabnya. Berbagai faktor yang berperan sebagai timbulnya hipertensi esensial, yaitu : keturunan, faktor psikologis, stres, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan asupan natrium tinggi dan penurunan asupan kalium atau kalsium) (Wijaya dan Putri, 2013).

b. Hipertensi sekunder

Penyebab dan patofisiologis pada hipertensi sekunder bisa dikenali secara nyata, oleh karena itu lebih mudah untuk pengendalian menggunakan obat-obatan. Faktor pemicu dari kejadian hipertensi sekunder, yaitu : diabetes, abnormalitas pada ginjal seperti tumor, abnormalitas aorta, abnormalitas adrenal, abnormalitas endokrin lainnya seperti obesitas, hipertiroidisme, resistensi insulin, dan juga penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Wijaya dan Putri, 2013).

3. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut *Joint National Committee* (JNC 8) yaitu

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa (usia ≥ 18 tahun)

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

(Bell et al., 2015)

4. Faktor risiko hipertensi

Faktor risiko terjadinya tekanan darah tinggi dapat dibedakan kedalam 2 bagian, yaitu faktor risiko yang bisa diubah dan faktor risiko yang tidak bisa diubah.

a. Faktor risiko yang tidak bisa diubah

1) Faktor genetik

Hipertensi esensial lebih sering berkaitan dengan gen atau faktor genetik, dimana lebih dari satu gen ikut berperan dalam rangkaian terjadinya hipertensi.

Risiko terkena hipertensi dua kali lebih tinggi terjadi pada individu yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga (Manurung, 2018).

2) Umur

Umumnya, semakin bertambah umur maka akan semakin besar juga risiko terkena hipertensi. Masalah ini diakibatkan karena terjadinya sebuah perubahan pada struktur pembuluh darah yang meliputi penyempitan lumen, dinding pembuluh darah menjadi kaku dan berkurangnya kelenturan yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Tim Bumi Medika, 2017).

3) Jenis kelamin

Penyakit hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh laki-laki apabila dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut disebabkan oleh terdapat asumsi bahwa laki-laki cenderung mempunyai *life style* yang kurang sehat dibandingkan perempuan. Akan tetapi, setelah perempuan memasuki usia menopause prevalensi hipertensi mengalami peningkatan (Tim Bumi Medika, 2017).

b. Faktor risiko yang bisa diubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan suatu kondisi terjadinya penumpukan lemak berlebih pada tubuh. Obesitas bisa menyebabkan terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh aliran darah yang mengalami gangguan. Seseorang dengan status gizi obesitas pada umumnya akan mengakibatkan kadar lemak dalam darah meningkat atau hiperlipidemia dimana dapat berpotensi menimbulkan penyempitan pada pembuluh darah (aterosklerosis). Menyempitnya pembuluh darah menyebabkan jantung bekerja lebih kuat untuk memompa darah guna memenuhi keperluan oksigen serta

zat gizi lain yang diperlukan oleh tubuh. Hal ini yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan pada tekanan darah (Tim Bumi Medika, 2017).

2) Merokok

Zat kimia beracun seperti nikotin akan dihisap ketika kita merokok kemudian akan menyusup kedalam aliran darah dan menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah arteri yang menciptakan terjadinya peningkatan tekanan darah. Merokok dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kebutuhan oksigen dalam mensuplai ke otot jantung. Merokok bagi pasien hipertensi dapat mengakibatkan meningkatnya risiko pembuluh darah arteri mengalami kerusakan (Ernawati dkk., 2020).

3) Konsumsi alkohol

Alkohol mampu menyebabkan hipertensi karena meningkatkan kadar kortisol, sel darah merah dan kekentalan darah meningkat yang menimbulkan terjadinya peningkatan terhadap tekanan darah (Tim Bumi Medika, 2017).

4) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi makan tinggi natrium secara berlebih dapat mengakibatkan konsentrasi Na di dalam cairan ekstraseluler terjadi peningkatan. Agar kondisi kembali normal cairan intraseluler perlu ditarik ke luar, oleh karena itu volume cairan ekstraseluler mengalami peningkatan. Peningkatan pada volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan volume darah dan tekanan darah meningkat (Manurung, 2018).

5) Stres

Hipertensi berisiko lebih besar terjadi pada seseorang yang cenderung mempunyai stres emosional. Kondisi seperti takut, rasa bersalah, tertekan dan

dendam bisa menjadi rangsangan munculnya hormon adrenalin yang akan menyebabkan jantung untuk berdetak lebih cepat sehingga hal tersebut menimbulkan terjadinya peningkatan pada tekanan darah (Tim Bumi Medika, 2017).

6) Kurang olahraga

Olahraga secara rutin merupakan suatu kebiasaan yang memiliki banyak manfaat antara lain penurunan berat badan, terkontrolnya tekanan darah, kadar kolesterol serta mengurangi risiko penyakit jantung. Dalam kaitannya terhadap hipertensi, dengan melakukan olahraga secara rutin mampu membantu mengurangi pembuluh darah kaku serta meningkatkan stamina jantung dan paru - paru yang berguna dalam penurunan tekanan darah (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

5. Patofisiologi hipertensi

Proses terjadinya peningkatan terhadap tekanan darah pasien hipertensi primer didasari oleh beberapa faktor. Terdapat dua faktor yang mungkin dapat menyebabkan hipertensi yaitu faktor yang memiliki hubungan dengan hormonal serta pengaturan elektrolit yang terjadi di dalam tubuh. Faktor psikologis yakni rasa cemas dan rasa takut juga bisa mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah mengalami peningkatan (Fikriana, 2018).

Peningkatan pada tekanan darah diawali ketika ada stimulasi terhadap saraf simpatis akibatnya hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap sekresi kelenjar adrenal. Medulla adrenal akan melakukan sekresi epinefrin sehingga menyebabkan vasokonstriksi. Selain hal tersebut, korteks adrenal juga mensekresi sekresi kortisol dan steroid lainnya sehingga memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Adanya vasokonstriksi pembuluh darah ini bisa menimbulkan aliran darah ke ginjal

mengalami penurunan yang membuat ginjal terangsang untuk mengeluarkan renin. Pengeluaran renin ini akan memberikan rangsangan terhadap pembentukan vasokonstriktor kuat yakni angiotensin I yang selanjutnya melalui proses perubahan menjadi angiotensin II. Sekresi terhadap hormon ini mampu menimbulkan korteks adrenal melakukan pengeluaran terhadap hormon aldosteron yang akan menyebabkan peningkatan retensi Na dan air oleh tubulus ginjal yang kemudian menyebabkan volume intravaskuler meningkat (Fikriana, 2018).

6. Tanda dan gejala hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak memiliki gejala spesifik. Gejala pada hipertensi adalah salah satu penyakit yang tidak mempunyai gejala yang spesifik. Gejala pada hipertensi cenderung mirip seperti gejala kesehatan yang terjadi pada umumnya oleh karena itu sebagian individu tidak sadar bahwa dirinya mengidap hipertensi. Gejala umum yang biasa timbul pada pasien hipertensi yakni sakit kepala disertai rasa berat pada daerah tengkuk, penglihatan yang kabur, telinga berdenging, jantung berdebar, kadang timbul rasa mual dan muntah, gelisah, mudah lelah, rasa sakit pada dada, muka memerah, dan mimisan (Tim Bumi Medika, 2017).

7. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis hipertensi menggunakan obat-obatan antihipertensi. Pengobatan hipertensi untuk sejumlah pasien dengan dosis atau takaran yang rendah, selanjutnya akan ditingkatkan secara titrasi yang disesuaikan dengan usia

serta kebutuhan (Hasibuan dan Syarafuddin, 2021). Beberapa penelitian klinik menyatakan bahwa pemberian obat antihipertensi secara tepat waktu mampu menurunkan angka kejadian stroke mencapai 35 sampai 40%, infark miokard sebesar 20 sampai 25% serta gagal jantung melebihi 50% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jenis-jenis obat antihipertensi meliputi :

1) Diuretik

Obat antihipertensi diuretik dipergunakan untuk meringankan kerja ginjal dalam pengeluaran garam serta cairan berlebih yang terdapat dalam tubuh yang akan dikeluarkan lewat urine. Hal ini dapat mengakibatkan pengurangan volume cairan tubuh dan membantu pompa jantung menjadi lebih ringan sehingga tekanan darah mengalami penurunan. Beberapa contoh obat-obatan antihipertensi diuretik diantaranya Chlortalidone dan Hydrochlorothiazide (Tim Bumi Medika, 2017).

2) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor, merupakan jenis obat yang digunakan untuk pencegahan produksi hormon angiotensin II didalam tubuh. Hormon tersebut dapat menimbulkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang berakibat pada peningkatan tekanan darah. Beberapa contoh obat antihipertensi ACE inhibitor yakni Captopril dan Ramipril (Tim Bumi Medika, 2017).

3) Beta blocker

Beta blocker dimanfaatkan untuk mengontrol detak jantung agar tidak terlalu cepat serta membantu penurunan kontraksi jantung yang menyebabkan aliran darah yang dipompa lebih minim dan tekanan darah akan menurun. Disamping itu, beta blocker pun berfungsi untuk terjadinya penurunan pelepasan

renin pada plasma. Terdapat macam-macam contoh obat antihipertensi beta blocker antara lain Bisoprolol, Atenolol, dan Timolol (Tim Bumi Medika, 2017).

4) Calcium channel blocker (CCB)

Calcium Channel Blocker (CCB) atau bloker kanal kalsium berfungsi dalam membantu memperlambat kecepatan kalsium dalam melewati otot jantung dan yang akan masuk kedalam dinding pembuluh darah. Hal ini menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih rileks serta memperlancar sirkulasi darah. Beberapa obat anti hipertensi CCB diantaranya Nifedipine dan Felodipine (Tim Bumi Medika, 2017).

5) Vasodilator

Vasodilator dimanfaatkan untuk memberikan efek relaksasi pada otot di pembuluh darah yang bisa mengurangi risiko terjadinya penyempitan pembuluh darah dan membantu menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat antihipertensi vasodilator antara lain Prazosin dan Hidralazin (Tim Bumi Medika, 2017).

b. Terapi non farmakologis

1) Pembatasan konsumsi garam

Meningkatnya konsumsi makanan tinggi garam dapat meningkatkan aktivitas simpatis yang bisa mengakibatkan volume cairan ekstraseluler dan resistensi vaskuler mengalami peningkatan. Asupan garam yang disarankan yaitu 5-6 g/hari (Suhadi dkk., 2016).

2) Mengurangi konsumsi alkohol

Pria yang menderita hipertensi dianjurkan membatasi konsumsi alkohol dengan batasan tidak melebihi 20 hingga 30 g/hari, sedangkan untuk wanita

dianjurkan agar tidak mengonsumsi melebihi 10 hingga 20 g/hari. Pada pria konsumsi alkohol total sebaiknya tidak melebihi 140 g/minggu dan pada wanita 80 g/minggu (Suhadi dkk., 2016).

3) Mengurangi merokok

Selain merokok, bagi individu yang termasuk perokok pasif juga mempunyai risiko yang sama tinggi terhadap kejadian hipertensi. Merokok bisa mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah secara kronis setelah merokok sebanyak 1 batang dengan durasi 15 menit. Merokok nantinya dapat menstimulasi simpatis, katekolamin meningkat, dan menyebabkan kerusakan barorefleks sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Suhadi dkk., 2016).

4) Meningkatkan konsumsi sayur, buah, makanan rendah lemak dan tipe diet lain

Individu dengan hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi sayur-sayuran, makanan dengan kandungan lemak yang rendah, *whole grain*, dan protein yang berasal dari tumbuhan. Salah satu program diet hipertensi yaitu *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), dimana jika diet DASH dikombinasikan dengan aktivitas fisik bisa membantu dalam menurunkan tekanan darah (Suhadi dkk., 2016).

5) Mengurangi berat badan

Status gizi obesitas mempunyai hubungan erat dengan meningkatnya risiko hipertensi terutama bagi seseorang dengan obesitas abdominal. Berat badan ideal yang disarankan yaitu BMI < 25 kg/m² dan lingkar pinggang dibawah 90 cm untuk pria dan dibawah 80 cm untuk wanita (Suhadi dkk., 2016).

6) Meningkatkan aktivitas fisik

Pasien dengan hipertensi dianjurkan untuk melaksanakan aktivitas fisik secara teratur selama kurang lebih 30 menit per hari. Contoh aktivitas yang bisa dilakukan yakni bersepeda, jalan santai, jogging, atau berenang selama 5-7 kali per minggu (Suhadi dkk., 2016).

8. Komplikasi hipertensi

Hipertensi yang terjadi dalam jangka panjang akan berbahaya sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Beberapa komplikasi akibat hipertensi yaitu :

a. Stroke

Hipertensi merupakan penyebab utama kejadian stroke. Tekanan darah yang melebihi nilai normal dapat menimbulkan pecahnya pembuluh darah di otak sehingga terjadi pendarahan otak yang dapat mengakibatkan kematian (Fandinata dan Ernawati, 2020).

b. Payah jantung

Payah jantung (*congestive heart failure*) ialah suatu keadaan ketika jantung tak bisa lagi memompa darah yang diperlukan oleh tubuh. Hal ini diakibatkan oleh otot jantung atau sistem listrik jantung yang mengalami kerusakan (Fandinata dan Ernawati, 2020).

c. Kerusakan ginjal

Hipertensi bisa menyebabkan penyempitan serta penebalan sirkulasi darah mencapai ginjal yang memiliki fungsi untuk menyaring kotoran pada tubuh. Akibat kelainan itu, ginjal melakukan penyaringan cairan lebih sedikit kemudian membuangnya kembali kedalam darah (Fandinata dan Ernawati, 2020).

d. Kerusakan penglihatan

Hipertensi mengakibatkan pembuluh darah di mata pecah sehingga menyebabkan penglihatan kabur atau bahkan kebutaan. Pandangan kabur disebabkan karena pendarahan pada retina (Fandinata dan Ernawati, 2020).

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu pertolongan yang bisa diberikan kepada anggota keluarga lainnya berupa barang, jasa, informasi serta anjuran yang bisa menjadikan pihak yang menerima merasa disayangi dan dihargai (Gama, 2022).

Dukungan keluarga adalah suatu tindakan, sikap, serta penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang sakit. Dorongan atau dukungan keluarga adalah salah satu komponen utama dalam membantu seseorang menuntaskan suatu permasalahan. Dengan adanya dukungan, dapat menambah rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi individu untuk mengatasi masalah yang muncul. Anggota keluarga melihat bahwa orang yang mendukungnya selalu siap memberikan pertolongan maupun bantuan saat dibutuhkan (Rahmawati dan Rosyidah, 2022).

2. Fungsi dukungan keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peran yang cukup krusial, hal ini karena keluarga dapat memberikan motivasi secara fisik dan mental. Menurut Friedman (2003) *dalam* Ayuni (2020) terdapat beberapa fungsi dukungan dari keluarga yaitu:

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebar) informasi dan memberikan penjelasan mengenai penyampaian sugesti, saran serta informasi

yang dapat digunakan untuk mengutarakan suatu permasalahan. Manfaat dukungan ini yakni bisa memperkecil kemungkinan munculnya stressor karena berita yang disampaikan memberikan sikap sugesti yang spesifik pada individu. Beberapa aspek pada dukungan ini meliputi saran, petunjuk, usulan, nasehat dan penyampaian informasi. Dukungan informasional yang disampaikan oleh keluarga pada anggota keluarga yang sakit yaitu memberikan informasi mengenai cara konsumsi obat yang benar dan pentingnya melakukan pengobatan dengan rutin. Bentuk dukungan ini dapat berupa pengetahuan, saran, nasihat, dan diskusi tentang bagaimana memecahkan masalah yang sedang dihadapi anggota keluarga yang sedang sakit (Sholihat, 2022).

b. Dukungan penilaian

Dalam dukungan ini keluarga berperan menjadi umpan balik, melakukan bimbingan dan menjadi penengah dalam penyelesaian suatu masalah, selaku sumber dan validator identitas anggota keluarga seperti memberikan dukungan, apresiasi dan kepedulian. Gambaran dari dukungan ini menyertakan pemberian saran, informasi ataupun umpan balik mengenai situasi dan keadaan individu.

c. Dukungan instrumental

Keluarga adalah sumber pertolongan yang praktis dan aktual, yang meliputi sesuatu dalam kebutuhan istirahat, minum dan makan. Menurut Friedman, dukungan instrumental adalah dukungan yang dilakukan oleh keluarga berupa bantuan secara langsung dan menciptakan rasa nyaman juga keakraban.

d. Dukungan emosional

Keluarga selaku zona yang nyaman dan harmonis dalam pemulihan dan menopang dalam penguasaan mengenai emosi. Beberapa aspek dari dukungan ini

terdiri atas dukungan yang diciptakan berbentuk respon atau perlakuan yang hangat (afeksi), terdapat perhatian, kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Terdapat faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga (Retnaningsih, 2021) yaitu :

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan bisa ditetapkan berdasarkan faktor usia, fase ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dimana untuk rentangan usia (bayi – lanjut usia) mempunyai pemahaman serta respons terhadap suatu perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan individu akan adanya dukungan yang dibentuk melalui variabel intelektual yang memuat latar belakang, pengetahuan, pendidikan serta pengalaman pada masa lalu. Kemampuan kognitif membentuk cara seseorang berfikir termasuk kemampuan dalam menyampaikan pemahaman terhadap berbagai macam faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan mengenai kesehatan untuk melindungi kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosi juga memberikan pengaruh mengenai keyakinan pada terciptanya dukungan dan cara melakukannya. Individu yang menghadapi respons stres pada setiap perubahan hidupnya lebih condong berespons terhadap bermacam-macam tanda sakit, mungkin dengan cara mengkhawatirkan penyakit yang timbul bisa menjadi ancaman terhadap keberlangsungan hidupnya. Individu yang

umumnya nampak cukup tenang kemungkinan memiliki respons emosional yang kecil selama dirinya sakit.

4) Faktor spiritual

Aspek spiritual bisa nampak dari cara individu dalam melalui kehidupannya, meliputi nilai keyakinan yang dilaksanakan, hubungan bersama keluarga maupun teman, serta kemampuan untuk menemukan harapan dan makna dalam hidupnya..

b. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan biasanya memengaruhi penderita dalam melaksanakan penyembuhan kesehatannya. Contohnya, peluang besar klien akan menjalankan perilaku berobat apabila keluarga memberikan hal yang serupa.

2) Faktor psikososial-ekonomi

Faktor psikososial dan ekonomi mampu menyebabkan peningkatan risiko timbulnya suatu penyakit yang bisa memengaruhi cara individu dalam menerangkan dan memberikan tanggapan kepada penyakitnya. Variabel psikososial meliputi gaya hidup, stabilitas perkawinan serta lingkungan kerja. Individu biasanya mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial mereka. Hal tersebut dapat memengaruhi kepercayaan kesehatan dan cara merealisasikannya. Biasanya, apabila tingkat ekonomi individu semakin tinggi maka ia akan lebih peka pada gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga, ia akan dengan cepat mencari bantuan saat mulai merasakan suatu masalah pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya seseorang memengaruhi kepercayaannya, nilai dan rutinitas individu dalam menyampaikan suatu dukungan termasuk cara pelaksanaan terhadap kesehatan pribadi.

4. Cara mengukur dukungan keluarga

Cara mengetahui presentase dari dukungan keluarga digunakan perhitungan menggunakan rumus (Riyanto dan Putera, 2022) :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Salah satu faktor yang dapat dijadikan sebagai patokan dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien ketika menjalani proses perawatan yaitu dukungan keluarga (Angshera dkk., 2020). Pada pasien hipertensi, dukungan keluarga sungguh berperan penting dalam menjaga serta membantu mengontrol tekanan darah supaya tidak mengalami peningkatan dan diharapkan bisa kembali normal. Pasien hipertensi yang tidak memperoleh dukungan dari keluarga bisa menyebabkan pasien kesulitan untuk selalu terjaga dalam perawatan hipertensi secara baik (Kiki dkk., 2020).

Kepatuhan dalam berobat adalah aspek utama pada proses penyembuhan. Supaya kesembuhan tersebut bisa tercapai, maka diperlukan kerjasama antara pasien hipertensi dan keluarga (Sri Utami dan Raudatussalamah, 2016). Keluarga adalah salah satu pendukung utama untuk pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatannya dan mempunyai peranan penting dalam memotivasi dan memperkuat

perilaku pasien (Efendi dan Larasati, 2017). Dalam pengelolaan penyakit hipertensi dibutuhkan dukungan keluarga, terdapatnya dukungan dari keluarga tentu akan menimbulkan dampak yang positif kepada anggota keluarga yang sedang menjalani proses pengobatan. Begitu pula bagi penderita hipertensi yang memperoleh dukungan dari keluarga tentu akan mempengaruhi kepatuhan berobatnya. Selain itu, seseorang yang memiliki dukungan dari keluarga yang cukup kuat dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan jauh cenderung akan mempertahankan perilaku kesehatannya yang baru dari pada seseorang yang tidak mendapatkan dukungan (Roslandari dkk., 2020).

C. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan merupakan sejauh mana pasien melakukan tindakan dan pengobatan yang disarankan oleh dokter atau kerabat lain (Adriani, 2022). Kepatuhan merupakan suatu tindakan yang taat terhadap rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan terkait dengan ketepatan waktu, dosis, dan frekuensi minum obat (Swarjana, 2022). Tepat dosis adalah memastikan bahwa dosis yang diberikan sudah benar, sedangkan tepat waktu dan frekuensi minum obat yakni waktu dimana obat tersebut sesuai dengan resep kapan harus diberikan dan seberapa sering obat tersebut dikonsumsi (Dewi dkk., 2022).

Kepatuhan minum obat merupakan kemampuan pasien dalam meminum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan mereka (Tanna and Lawson, 2016). Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi merupakan sejauh mana tindakan seseorang menggunakan pengobatannya sesuai dengan anjuran yang disepakati dari penyedia layanan

kesehatan atau resep dokter. Kepatuhan minum obat ini termasuk mematuhi setiap aturan dan jenis obat yang diminum (Ernawati dkk., 2020).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Terdapat beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap kepatuhan sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dimiliki individu merupakan salah satu faktor yang menimbulkan pengaruh terhadap kepatuhannya dalam melakukan pengobatan. Tingginya tingkat pengetahuan dapat memperlihatkan bahwa individu sudah mengetahui, mengerti, dan paham terhadap tujuan dilakukannya pengobatan yang dijalani (Abadi dkk., 2021).

b. Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai suatu proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seseorang dalam mencapai tujuannya. Tingginya motivasi seseorang memperlihatkan kebutuhan ataupun motivasi untuk meraih suatu tujuan (Abadi dkk., 2021).

c. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan sangat diperlukan karena sebagian besar informasi bisa diperoleh dari petugas kesehatan dan petugas juga menjadi pemberi pelayanan yang patut serta sikap selama prosedur pelayanan (Abadi dkk., 2021).

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan tindakan, sikap, serta penerimaan keluarga bagi anggota keluarga yang dalam kondisi kurang sehat. Anggota keluarga melihat bahwa seseorang yang memiliki sikap untuk mendukung akan selalu memberikan

bantuan saat dibutuhkan. Jenis-jenis dukungan keluarga yang bisa diberikan oleh keluarga yaitu dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan instrumental (Abadi dkk., 2021).

e. Lama menderita hipertensi

Semakin lama waktu pasien dalam menderita hipertensi, maka lebih tinggi kemungkinan untuk tidak mematuhi perilaku dalam minum obat. Hal ini disebabkan karena pasien merasa lelah untuk menjalani pengobatan atau sekedar meminum obat sehingga tingkat kesembuhan tidak bisa tercapai sesuai apa yang diharapkan (Listiana dkk., 2020).

3. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan (Setiarto dkk., 2021) antara lain :

- a) Memberikan informasi kepada pasien tentang manfaat dan pentingnya kepatuhan guna mencapai keberhasilan pengobatan.
- b) Mengingatkan pasien melalui telepon atau alat komunikasi lain untuk melakukan sesuatu yang harus dilakukan.
- c) Memberikan informasi tentang risiko ketidakpatuhan.
- d) Memberikan layanan melalui observasi langsung, memberikan konsultasi tentang kesehatan serta kunjungan kerumah pasien.
- e) Adanya dukungan dari keluarga, teman dan orang-orang di sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

4. Cara mengukur kepatuhan minum obat

Terdapat 5 cara mengukur kepatuhan minum obat (Lam and Fresco, 2015) antara lain :

a. Pengukuran langsung

Pengukuran langsung adalah pengukuran suatu konsentrasi obat atau konsentrasi metabolitnya dalam cairan tubuh, seperti darah atau urin. Selain itu, pengukuran ini dapat mengevaluasi keberadaan suatu penanda biologis yang diberikan bersama obat dan langsung mengamati perilaku minum obat pasien. Metode ini dianggap paling akurat dan dapat digunakan sebagai bukti fisik untuk membuktikan bahwa pasien telah meminum obat. Kelemahan dari penggunaan ini yaitu hanya menghasilkan hasil ya/tidak tanpa mengungkapkan penyebabnya.

b. Pengukuran dengan analisis data sekunder

Telaah database sekunder adalah telaah data terkait pola dan urutan persepsian dalam sistem pelayanan kesehatan secara elektronik yang berasal dari data primer (rekam medis pasien, data hasil pemeriksaan, dan catatan terintegrasi). Data tersebut memungkinkan untuk dilakukan kuantifikasi kepatuhan pasien dalam proses pengobatan, termasuk kepatuhan pasien untuk kembali memeriksakan diri dan melakukan penyesuaian resep kembali. Berbagai penelitian telah mengklasifikasikan kepatuhan dalam penyesuaian resep kembali menjadi tiga jenis yaitu variabel kontinu, Rasio Kepemilikan Obat (MPR), dan variabel dikotomi.

c. Pengukuran dengan melibatkan perangkat pengemasan obat elektronik (EMP)

Perangkat EMP merupakan perangkat pemantauan kepatuhan yang tergabung dalam kemasan resep obat. Fitur-fitur yang menunjang EMP yaitu rekaman peristiwa pemberian dosis dan pencatatan kepatuhan, pengingat

audiovisual sebagai tanda waktu dosis berikutnya, tampilan digital, pemantauan waktu nyata dan nilai kepatuhan. Perangkat EMP yang paling umum digunakan dalam kepatuhan pengobatan adalah Sistem Pemantauan Peristiwa Pengobatan (MEMS).

d. Pill count

Pengukuran ini dilakukan secara objektif dan tidak langsung dengan cara menghitung jumlah dosis obat yang telah diminum kemudian jumlah tersebut akan dibandingkan dengan jumlah obat yang telah diberikan pada pasien untuk menghitung rasio kepatuhan. Kelemahan metode ini yakni pasien dapat merekayasa jumlah obatnya jika minum obat tidak diawasi secara langsung oleh petugas kesehatan. Terdapat banyak cara yang digunakan dengan metode *pill count*, salah satunya adalah menghitung jumlah sisa obat berdasarkan dosis, aturan pemakaian, serta cara penggunaan obat (pada beberapa obat dengan penggunaan khusus). Metode *pill count* ini dilakukan dengan cara menghitung sisa obat pasien saat kembali kontrol dibandingkan dengan sisa obat secara teoritis. Pasien dikatakan patuh jika obat diminum 100% tanpa ada sisa obat, sedangkan dikatakan tidak patuh jika obat yang diminum $< 100\%$ (Ulfa dkk., 2020).

e. Pengukuran oleh tenaga kesehatan (klinisi) dan laporan mandiri (individual)

Metode ini dilakukan dengan cara interview dan pemberian kuesioner, baik melalui tatap muka atau sistem online. Metode ini lebih bersifat subyektif dan berpotensi mengalami bias karena keterangan pasien yang tidak tepat, oleh karena itu sebaiknya juga diikuti dengan pemeriksaan secara objektif. Adapun beberapa contoh yang digunakan pada metode ini diantaranya penilaian terhadap catatan minum obat pasien (bentuk pelaporan mandiri), wawancara pada pasien, penilaian

melalui kuesioner dengan *Brief Medication Questionnaire*, *Hill-Bone, Compliance Scale – Hill Bone*, *8-item Morsky Medication Adherence Questionnaire/MMAS-8*, *Medication Adherence Questionnaire/MAQ*, *The Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale/SEAMS*, *Medication Adherence Report Scale/MARS* (Panduwiguna, 2022).

Untuk mengetahui presentase dari kepatuhan minum obat digunakan perhitungan menggunakan rumus (Riyanto dan Putera, 2022) :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$