

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Pengertian hipertensi**

Hipertensi adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal. Penderita hipertensi dapat mengalami berbagai gejala, seperti sakit kepala, sesak napas, nyeri pada bagian leher, punggung, dada, atau perut, kelemahan tubuh, serta gangguan penglihatan yang terjadi secara tiba-tiba (Ratnamaia, 2023).

Hipertensi, yang juga disebut sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi medis kronis di mana tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan secara terus-menerus. Keterkaitan yang berkelanjutan antara tekanan darah dengan sistem kardiovaskular serta kejadian pada ginjal menyebabkan batas antara kondisi normotensi dan hipertensi menjadi tidak selalu jelas apabila hanya didasarkan pada nilai tekanan darah saja (Suling, 2018). Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah di atas batas normal secara persisten.

##### **2. Penyebab hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

###### **a. Hipertensi esensial**

Hipertensi esensial adalah jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebab spesifiknya secara pasti dan mencakup sekitar 90–95% kasus hipertensi pada orang dewasa. Kondisi ini berkembang secara bertahap dalam jangka waktu yang lama dan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan

gaya hidup. Menurut *World Health Organization* (2023), sebagian besar kasus hipertensi tidak memiliki penyebab medis tunggal, melainkan berkaitan dengan faktor risiko seperti konsumsi garam berlebihan, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan stres kronis. Secara patofisiologis, hipertensi primer terjadi akibat gangguan regulasi tekanan darah yang melibatkan: Aktivasi sistem saraf simpatis yang berlebihan

- 1) Peningkatan aktivitas sistem renin–angiotensin–aldosteron (RAAS)
- 2) Retensi natrium dan air oleh ginjal
- 3) Disfungsi endotel pembuluh darah
- 4) Peningkatan resistensi perifer

Pedoman dari *European Society of Cardiology* dan *European Society of Hypertension* (2018) menjelaskan bahwa hipertensi primer berkembang melalui kombinasi predisposisi genetik dan paparan faktor lingkungan jangka panjang, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah secara persisten. Dengan demikian, meskipun penyebab tunggalnya tidak diketahui, hipertensi primer sangat erat kaitannya dengan pola hidup dan faktor metabolik. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

#### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu dan menyumbang sekitar 5–10% kasus hipertensi. Pada jenis ini, peningkatan tekanan darah terjadi sebagai akibat langsung dari penyakit lain yang mendasarinya.

Secara umum, sebagian besar hipertensi termasuk dalam kategori primer yang berkembang akibat interaksi faktor genetik dan gaya hidup. Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis tertentu yang dapat diidentifikasi dan diobati. Pemahaman mengenai penyebab hipertensi sangat penting untuk menentukan strategi pencegahan dan terapi yang tepat. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

### **3. Patofisiologi hipertensi**

Menurut WHO (2021), hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah secara persisten yang terjadi akibat gangguan mekanisme regulasi tekanan darah dalam tubuh. Tekanan darah dipengaruhi oleh dua komponen utama, yaitu curah jantung (cardiac output) dan resistensi vaskular perifer. Hipertensi terjadi ketika terjadi peningkatan salah satu atau kedua komponen tersebut, terutama peningkatan resistensi perifer akibat penyempitan pembuluh darah arteri.

Secara patofisiologis, sebagian besar kasus hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi primer (esensial), yang tidak memiliki penyebab tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup. Salah satu mekanisme utama adalah aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Aktivasi sistem ini meningkatkan produksi angiotensin II yang menyebabkan vasokonstriksi serta merangsang sekresi aldosteron yang mengakibatkan retensi natrium dan air. Retensi cairan tersebut meningkatkan volume darah dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

Selain itu, WHO menekankan bahwa konsumsi natrium yang berlebihan berperan besar dalam peningkatan tekanan darah. Asupan garam yang tinggi menyebabkan retensi cairan dan peningkatan volume plasma. Gangguan fungsi

ginjal juga berkontribusi dalam ketidakmampuan tubuh mengeluarkan natrium secara efektif, sehingga memperberat kondisi hipertensi.

Disfungsi endotel turut berperan dalam patofisiologi hipertensi. Pada kondisi normal, endotel menghasilkan zat vasodilator seperti nitric oxide yang membantu menjaga elastisitas pembuluh darah. Pada hipertensi terjadi ketidakseimbangan antara faktor vasodilator dan vasokonstriktor, sehingga pembuluh darah cenderung mengalami penyempitan secara kronis.

Aktivasi sistem saraf simpatis juga menjadi salah satu mekanisme yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Peningkatan aktivitas simpatis dapat meningkatkan denyut jantung, kontraktilitas miokard, serta vasokonstriksi perifer. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka panjang, akan terjadi perubahan struktur pembuluh darah (remodeling vaskular), yaitu penebalan dinding arteri dan penurunan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer secara menetap. (Beevers *et al.*, 2017)

#### **4. Faktor risiko hipertensi**

Hipertensi dipengaruhi oleh dua kelompok faktor risiko, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (Ratnamaia, 2023).

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi:

##### **1) Faktor genetik**

Faktor genetik berperan dalam memengaruhi regulasi tekanan darah melalui mekanisme sistem renin-angiotensin-aldosteron, sensitivitas garam, serta respons pembuluh darah terhadap stres. Individu dengan predisposisi genetik tertentu memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan populasi umum.

## 2) Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki orang tua atau anggota keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kondisi serupa. Hal ini disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan pola hidup keluarga yang serupa, seperti pola makan dan kebiasaan aktivitas fisik.

## 3) Jenis kelamin

Risiko hipertensi berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pada usia dewasa muda, laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan. Namun, setelah menopause, risiko hipertensi pada perempuan meningkat akibat penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah.

## 4) Usia

Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah (arteriosklerosis), sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan resistensi perifer meningkat. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan tekanan darah, terutama tekanan sistolik.

## 5) Ras.

Perbedaan ras atau etnis tertentu menunjukkan variasi prevalensi hipertensi. Beberapa kelompok etnis memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi, yang dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, serta pola hidup.

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi berkaitan dengan gaya hidup. Gaya hidup tersebut mencakup:

### 1) Pola makan tinggi lemak

Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol dapat menyebabkan aterosklerosis, yaitu penumpukan plak pada dinding arteri. Penyempitan pembuluh darah akibat plak meningkatkan resistensi aliran darah dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

2) Rendahnya konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur mengandung serat, kalium, magnesium, dan antioksidan yang berperan dalam menjaga keseimbangan tekanan darah. Kekurangan asupan tersebut dapat meningkatkan risiko hipertensi karena tubuh kehilangan zat pelindung terhadap peningkatan tekanan darah.

3) Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga

Aktivitas fisik membantu meningkatkan elastisitas pembuluh darah, mengontrol berat badan, serta meningkatkan kesehatan jantung. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penurunan kebugaran kardiovaskular dan peningkatan risiko obesitas, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap hipertensi.

4) Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin dalam rokok menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) dan peningkatan denyut jantung, sehingga tekanan darah meningkat. Konsumsi alkohol berlebihan juga dapat merangsang sistem saraf simpatik dan meningkatkan tekanan darah secara kronis.

5) Kondisi obesitas.

Obesitas meningkatkan beban kerja jantung karena tubuh memerlukan aliran darah lebih banyak untuk jaringan yang lebih luas. Selain itu, penumpukan lemak dapat memicu resistensi insulin dan gangguan metabolik yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. (Ratnamaia, 2023)

## 5. Klasifikasi hipertensi

Berdasarkan *American Heart Association* dan *American College of Cardiology* (2025). klasifikasi tekanan darah dibagi sebagai berikut (Collins and Commodore-mensah, 2025):

Tabel 1  
Klasifikasi Tekanan Darah *American Heart Association* (AHA) 2025

| No | Kategori Tekanan Darah             | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) | Keterangan                                                                          |
|----|------------------------------------|-----------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Normal                             | < 120           | dan < 80         | Tekanan darah dalam batas sehat                                                     |
| 2  | Elevated (Tekanan darah meningkat) | 120–129         | dan < 80         | Belum termasuk hipertensi, perlu modifikasi gaya hidup                              |
| 3  | Hipertensi Stadium 1               | 130–139         | atau 80–89       | Perlu intervensi gaya hidup; obat dipertimbangkan jika risiko kardiovaskular tinggi |
| 4  | Hipertensi Stadium 2               | ≥ 140           | atau ≥ 90        | Memerlukan terapi farmakologis dan perubahan gaya hidup                             |
| 5  | Krisis Hipertensi                  | ≥ 180           | dan/atau ≥ 120   | Kondisi gawat darurat medis jika disertai kerusakan organ target                    |

(Sumber: *American Heart Association (AHA)*, 2025)

### B. Konsep Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

#### 1. Pengertian kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO), kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku individu dalam mengonsumsi obat, menjalani diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan. Kepatuhan ini menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi, terutama pada pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. (Smith and Clifford, 2011).

Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. (Susilawati and Widiawati, 2024). Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan tingkat kesediaan dan konsistensi pasien dalam mengikuti

anjaran tenaga kesehatan, termasuk mengonsumsi obat, menjalani diet, serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang diberikan. Kepatuhan mencerminkan perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan dan menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan terapi, terutama pada penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan dan pengobatan jangka panjang.

## **2. Tujuan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi**

Tujuan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah untuk mengontrol tekanan darah secara efektif serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular. Kepatuhan terhadap terapi antihipertensi jangka panjang merupakan salah satu langkah penting dalam pengelolaan hipertensi untuk mencegah dampak buruk kesehatan dan meningkatkan hasil pengobatan pasien (Zhou, Zhang and Gu, 2024)

Berikut adalah tujuan kepatuhan minum obat, khususnya pada pasien penyakit kronis seperti hipertensi:

### **a. Mencapai efektivitas terapi yang optimal**

Kepatuhan bertujuan agar obat bekerja sesuai dengan mekanisme dan dosis yang telah ditentukan, sehingga target terapi (misalnya tekanan darah <140/90 mmHg menurut *World Health Organization*) dapat tercapai.

### **b. Mengontrol dan menstabilkan penyakit**

Pada pasien hipertensi, kepatuhan minum obat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah fluktuasi yang dapat memperburuk kondisi.

### **c. Mencegah komplikasi**

Kepatuhan yang baik dapat menurunkan risiko komplikasi serius seperti:



- 1) Stroke
  - 2) Penyakit jantung koroner
  - 3) Gagal ginjal
  - 4) Gagal jantung
- d. Mengurangi risiko kekambuhan atau perburukan

Penghentian obat secara tiba-tiba dapat menyebabkan *rebound hypertension* (kenaikan tekanan darah mendadak). Kepatuhan membantu mencegah kondisi tersebut.

- e. Meningkatkan kualitas hidup

Pasien yang patuh cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih stabil, lebih produktif, dan memiliki kesejahteraan fisik serta psikologis yang lebih baik.

- f. Mengurangi angka rawat inap dan mortalitas

Menurut *World Health Organization* (2023), ketidakpatuhan terhadap terapi penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kegagalan pengobatan dan meningkatnya beban biaya kesehatan.

### **3. Faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi**

Faktor yang memengaruhi kepatuhan salah satunya adalah faktor yang berasal dari pasien itu sendiri (*patient-related factor*). Keyakinan pasien bahwa pengobatan dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu, kekhawatiran terhadap dampak jangka panjang, serta ketakutan akan ketergantungan pada obat dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi (WHO, 2023). Persepsi pasien mengenai penyakit yang dialaminya dan pengobatan yang dijalani, serta keyakinan pasien terhadap manfaat pengobatan, merupakan faktor penting yang menentukan perilaku kesehatan dan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani

pengobatan. Hal ini sejalan dengan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) yang dikemukakan oleh Bandura (1989), yang menyatakan bahwa self-efficacy atau keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri berperan dalam memengaruhi perubahan perilaku seseorang (*behavioral changes*). (Kawulusan, Katuuk and Bataha, 2019)

Berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat, terdapat beberapa aspek yang berperan penting, yaitu:

a. Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi merupakan salah satu faktor utama yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Tingkat ekonomi yang memadai memungkinkan pasien untuk membeli obat secara rutin serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan bagi pasien dalam memperoleh obat maupun mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, keadaan ekonomi memiliki peranan yang signifikan dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat.

b. Pengetahuan

Pengetahuan berkaitan dengan tingkat pemahaman individu terhadap penyakit dan pengobatannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan pentingnya terapi, maka semakin baik pula kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan sesuai anjuran.

c. Usia

Usia dihitung sejak seseorang dilahirkan hingga waktu tertentu. Pertambahan usia umumnya berkaitan dengan peningkatan kematangan dalam berpikir dan bertindak. Individu yang lebih dewasa cenderung memiliki pengalaman dan

kematangan emosional yang lebih baik, sehingga lebih teratur dan bertanggung jawab dalam menjalani pengobatan. Dengan demikian, semakin bertambah usia seseorang, biasanya semakin baik pula keteraturan dalam melaksanakan terapi.

d. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan apoteker, sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan edukasi, motivasi, serta pemantauan agar pasien hipertensi mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga terdekat sangat dibutuhkan agar pasien tetap patuh dalam mengonsumsi obat sesuai dosis dan aturan yang diberikan oleh tenaga medis. Bentuk dukungan keluarga dapat diwujudkan melalui beberapa tindakan, antara lain:

- 1) Memberikan perhatian terhadap pola makan pasien, termasuk pengaturan porsi, jenis makanan, frekuensi makan, serta kecukupan gizi.
- 2) Mengingatkan waktu minum obat, waktu istirahat, dan jadwal kontrol kesehatan.
- 3) Menyiapkan obat yang akan dikonsumsi pasien.
- 4) Memberikan dorongan dan motivasi agar pasien tetap konsisten menjalani pengobatan.

**4. Dampak ketidakpatuhan minum obat pasien hipertensi**

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan masalah yang terus meningkat dan berhubungan dengan hasil kesehatan yang kurang optimal. Menjaga kepatuhan

dalam mengonsumsi obat menjadi tantangan yang kompleks, terutama pada pasien dengan penyakit kronis, khususnya penyakit kardiovaskular. Ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi menjadi salah satu penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah. Akibatnya, sebagian besar pasien hipertensi, yaitu hampir tiga perempat dari jumlah pasien, tidak mampu mencapai target kontrol tekanan darah yang optimal.(Abegaz *et al.*, 2017)

Ketidakpatuhan minum obat merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi. Pasien yang tidak patuh memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal(Burnier and Egan, 2019)

## **5. Alat ukur kepatuhan minum obat**

Instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* dikembangkan oleh Donald E. Morisky dan kolega untuk mengukur kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat melalui metode *self-report*. Versi awal MMAS-4 dikembangkan pada tahun 1986 dan terdiri dari empat item pertanyaan ya/tidak yang menilai perilaku kepatuhan pasien. Selanjutnya, MMAS-8 dikembangkan pada tahun 2008 dengan menambahkan empat item tambahan untuk meningkatkan sensitivitas dan reliabilitas instrumen. MMAS-8 telah terbukti memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,83 serta valid digunakan pada pasien hipertensi dan penyakit kronis lainnya. Skor MMAS-8 diklasifikasikan menjadi kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi, sehingga instrumen ini banyak digunakan dalam penelitian klinis dan praktik kesehatan untuk mengevaluasi kepatuhan pengobatan (Morisky *et al.*, 1986; Morisky *et al.*, 2008).

## **C. Konsep Mekanisme Koping**

### **1. Pengertian mekanisme koping**

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu untuk menghadapi stres atau permasalahan yang dialami, baik secara fisik maupun emosional. Secara umum, strategi koping dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu koping yang berfokus pada masalah dan koping yang berfokus pada emosi. Koping berfokus pada masalah dilakukan dengan cara individu berusaha mengatasi sumber stres melalui tindakan nyata atau solusi langsung. Sementara itu, koping yang berfokus pada emosi dilakukan dengan mengatur dan mengendalikan respons emosional terhadap stres yang dirasakan.(Simamora *et al.*, 2024)

Selain itu, strategi koping juga dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu strategi koping adaptif dan strategi koping maladaptif. Strategi koping adaptif, seperti pengelolaan stres, teknik relaksasi, dan aktivitas fisik ringan, tidak hanya berperan dalam mengurangi keluhan nyeri kepala, tetapi juga membantu dalam mengontrol tekanan darah. Strategi ini dapat menurunkan ketegangan otot yang sering berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah kronis serta mengurangi respons fisiologis tubuh terhadap stres yang berdampak pada tekanan darah. Sebaliknya, strategi koping maladaptif, seperti menghindari masalah, mengonsumsi alkohol, atau memiliki pola pikir negatif, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan memperburuk keluhan nyeri kepala.(Simamora *et al.*, 2024)

Mekanisme koping merupakan strategi yang digunakan individu untuk mengelola sumber stres dan masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Mekanisme ini mencakup berbagai upaya yang dilakukan individu untuk

menghadapi tekanan, baik secara kognitif maupun perilaku, guna mengurangi dampak negatif dari stres tersebut. Mekanisme koping berperan penting dalam membantu individu menyesuaikan diri terhadap situasi yang menimbulkan tekanan serta menjaga keseimbangan kondisi psikologis dan emosional (Maharani *et al.*, 2024). Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping merupakan cara atau strategi yang digunakan individu untuk menghadapi, mengelola, dan menyesuaikan diri terhadap stres atau permasalahan yang dialami, baik secara fisik maupun emosional. Mekanisme ini melibatkan upaya kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk mengatasi sumber stres secara langsung maupun mengendalikan respons emosional yang muncul akibat stres tersebut. Mekanisme koping berperan penting dalam membantu individu mengurangi dampak negatif stres, mempertahankan keseimbangan psikologis dan emosional, serta meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap situasi yang menekan. Selain itu, mekanisme koping dapat bersifat adaptif, yang membantu individu mengatasi masalah secara efektif dan menjaga kesehatan, maupun maladaptif, yang justru dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologis apabila tidak dikelola dengan baik.

## **2. Proses terjadinya mekanisme koping**

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa keadaan stres yang dialami seseorang akan menimbulkan efek yang kurang menguntungkan baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif ini terus terjadi, ia akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasinya. Tindakan yang diambil individu dinamakan strategi coping. Strategi coping sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor

lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lainlain sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya. (Maryam, 2017)

### **3. Faktor-faktor yang memengaruhi mekanisme koping**

Pada pasien hipertensi, mekanisme koping dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu (Salsabila, Melastuti and Amal, 2025):

#### **a. Stres psikologis**

Hipertensi sebagai penyakit kronis menuntut perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan jangka panjang, serta kontrol rutin tekanan darah. Kondisi ini seringkali menimbulkan stres psikologis. Stres yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan individu menggunakan koping maladaptif seperti penghindaran atau penyangkalan. Model stres dan koping yang dikemukakan oleh Richard Lazarus dan Susan Folkman menjelaskan bahwa respons koping dipengaruhi oleh penilaian individu terhadap stresor dan sumber daya yang dimiliki.

#### **b. Persepsi terhadap penyakit (*Illness Perception*)**

Persepsi pasien terhadap hipertensi, termasuk keyakinan tentang tingkat keparahan dan risiko komplikasi, berperan penting dalam menentukan strategi koping yang digunakan. Pasien dengan persepsi negatif cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dan menggunakan koping emosional yang kurang efektif.

#### **c. Dukungan sosial**

Dukungan sosial dari keluarga, pasangan, maupun tenaga kesehatan terbukti meningkatkan penggunaan koping adaptif. Dukungan emosional dan informasional membantu pasien merasa lebih mampu mengontrol penyakitnya.

#### **d. Tingkat pendidikan dan pengetahuan**

Pengetahuan mengenai hipertensi, komplikasi, serta pentingnya pengobatan memengaruhi cara individu menghadapi penyakitnya. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menggunakan *problem-focused coping* dibandingkan *emotion-focused avoidance*.

e. Lama menderita dan kondisi fisik

Durasi menderita hipertensi dan adanya gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, atau komplikasi dapat menjadi stresor tambahan. Pasien dengan komplikasi atau durasi penyakit yang lama lebih berisiko mengalami kelelahan psikologis dan coping maladaptif. (Salsabila, Melastuti and Amal, 2025)

#### **4. Alat ukur mekanisme coping**

*Brief-COPE* merupakan alat ukur singkat dari Cope Inventory yang terdiri dari 60 pertanyaan. *Brief-COPE* mengintegrasikan model coping Lazarus dan Folkman dalam kuesioner ini. *Brief-COPE* memiliki jumlah item pertanyaan sebanyak 28 butir yang mewakili 14 mekanisme coping. Setiap 2 pertanyaan mewakili 1 mekanisme coping. (Carver dkk., 1997; Lazarus dan Folkman, 1984).

#### **D. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Minum Obat Pada pasien Hipertensi**

Menurut WHO (2021), hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah secara persisten yang terjadi akibat gangguan mekanisme regulasi tekanan darah dalam tubuh. Tekanan darah dipengaruhi oleh dua komponen utama, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan resistensi vaskular perifer. Hipertensi terjadi ketika terjadi peningkatan salah satu atau kedua komponen tersebut, terutama peningkatan resistensi perifer akibat penyempitan pembuluh darah arteri. Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas



normal secara terus-menerus. Tekanan darah dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik mencapai  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik mencapai  $\geq 90$  mmHg. Tekanan sistolik adalah tekanan yang terjadi ketika jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sedangkan tekanan diastolik merupakan tekanan yang terjadi ketika jantung berada dalam keadaan relaksasi dan menerima kembali aliran darah dari seluruh tubuh. Pada kondisi normal, tekanan sistolik berkisar sekitar 120 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 80 mmHg. Apabila tekanan darah melebihi nilai tersebut secara menetap, maka kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi. (Burnier and Egan, 2019)

Menurut Kawulusan, Katuuk and Bataha (2019) Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran atau rekomendasi tenaga kesehatan terkait penggunaan obat yang telah ditetapkan. Kepatuhan ini mencakup kesesuaian pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, waktu, serta aturan penggunaan yang telah ditentukan oleh dokter atau tenaga kesehatan. Perilaku tersebut biasanya diawali dengan proses konsultasi antara pasien dan tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan medis sehingga pasien memahami cara penggunaan obat yang benar dalam proses pengobatan penyakitnya. Pasien hipertensi yang tidak menjalankan pengobatan antihipertensi secara teratur memiliki risiko lebih besar mengalami kegagalan terapi serta peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Kondisi tersebut dapat memicu berbagai komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung, dan gangguan fungsi ginjal. Selain meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat juga dapat menambah beban pelayanan kesehatan karena pasien

memerlukan perawatan lanjutan serta lebih sering melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Husnaniyah et al., 2023).

Situasi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan permasalahan kesehatan yang bersifat kompleks dan melibatkan berbagai aspek. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertensi, terutama pada pasien yang mengalami keluhan nyeri kronis, perlu dilakukan secara menyeluruh melalui terapi medis yang tepat, penerapan mekanisme koping yang adaptif, serta dukungan sosial yang memadai guna mencegah terjadinya dampak yang lebih berat (Ahadi, 2023).

Mekanisme koping merupakan upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi tekanan atau stres psikologis, termasuk kecemasan yang dialami seseorang. Mekanisme ini berperan penting dalam menentukan bentuk respons yang muncul pada individu, apakah bersifat adaptif atau maladaptif dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan.

Strategi koping yang digunakan seseorang dapat dilihat dari pendekatan yang diterapkan, yaitu *emotion focused coping* yang berfokus pada pengelolaan emosi, atau *problem focused coping* yang berfokus pada penyelesaian masalah. Mekanisme koping dikatakan efektif atau positif apabila mampu membantu individu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dihadapi. Selain itu, koping yang efektif juga berperan penting dalam meningkatkan ketahanan tubuh serta kemampuan individu dalam menghadapi berbagai gangguan atau ancaman penyakit, baik yang bersifat fisik, psikologis, maupun sosial. (Kristiana, Agustina and Setiawan, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa mekanisme koping merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku

kesehatan pada pasien hipertensi, khususnya dalam hal kepatuhan menjalani terapi pengobatan. Pasien yang mampu menggunakan mekanisme koping secara adaptif cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres, menerima kondisi penyakit, serta mempertahankan perilaku kesehatan yang positif, termasuk mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Sebaliknya, mekanisme koping yang maladaptif dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam menghadapi tekanan akibat penyakit kronis sehingga berpotensi menurunkan motivasi dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, pemahaman mengenai mekanisme koping pada pasien hipertensi menjadi penting untuk diketahui karena dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana strategi individu dalam menghadapi penyakit yang dialaminya serta hubungannya dengan tingkat kepatuhan minum obat. Dengan demikian, penelitian mengenai hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana mekanisme koping yang dimiliki pasien dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi antihipertensi.