

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Pasien Hipertensi Terhadap Perawatan Dirinya Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017 (Oktarina et al., 2019)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi dengan teknik <i>purposive sampling</i> berjumlah 4 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam	Didapatkan 6 tema yakni : (1) respon terhadap penyakit (2) pengalaman pertama hipertensi (3) melakukan kontrol (4) mengatasi dengan obat (5) menjaga kesehatan tubuh (6) perubahan pola makan (7) tidak merokok dan minum alkohol (8) dukungan keluarga	Persamaan terletak pada teknik pemilihan responden yaitu dengan <i>purposive sampling</i>	Perbedaan terletak pada sampel, populasi, dan tempat penelitian
2	Persepsi Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Minum Obat Di Instalasi Rawat Jalan Rs Pku Muhammdi yah Yogyakarta : Studi Kualitatif.	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan wawancara semi-struktur dengan	Hasil penelitian didapatkan jika persepsi partisipan terkait kepatuhan minum obat yakni upaya menjaga keadaan kesehatan diri. Anggapan ini berasal dari penemuan tema utama	Persamaan terletak pada jenis penelitian yaitu kualitatif.	Perbedaan terletak pada sampel, populasi, dan tempat penelitian

(Gibran et al., 2021)

teknik accidental sampling. Sampel adalah pasien-pasien yang terdaftar di rawat jalan PKU Yogyakarta.

yakni “Keinginan untuk Sembuh” dan “Upaya untuk sembuh”.

3	Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dengan Menggunakan Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale Di Puskesmas Sukadana Kabupaten Kayong Utara (Tasya, 2019)	Desain Penelitian : Penelitian observasional dengan rancangan studi potong lintang Populasi : Pasien hipertensi di Puskesmas Sukadana Kabupaten Kayong Utara Sampel : 62 responden	Pasien hipertensi mempunyai tingkatan kepatuhan rendah sebesar 67,74% serta kepatuhan tinggi sebesar 32,25% serta aspek ketidakpatuhan dalam minum obat hipertensi dipengaruhi oleh umur.	Persamaan terletak pada variabel independent yaitu Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi	Perbedaan terletak pada sampel, populasi, dan tempat penelitian
4	Kepatuhan Minum Obat Klien Hipertensi Di Keluarga. (Syamsudin & Septia, 2019)	Penelitian ini memakailah desain kualitatif eksploratif dengan pendekatan studi kasus pada satu subyek dengan teknik	Klien belum teratur minum obat anti hipertensi sesuai instruksi dokter, minum obat dikala merasakan keluhan hipertensinya; karena khawatir jika minum obat	Persamaan terletak pada pendekatan studi kasus dan teknik purposive sampling	Perbedaan terletak pada sampel, populasi, dan tempat penelitian

<i>purposive</i>	terus menerus
<i>sampling.</i>	tekanan
Subyek	darahnya jadi
penelitian	turun
yaitu	
pasien	
hipertensi	
peserta	
jaminan	
kesehatan	
nasional.	

B. Landasan Teori

1. Hipertensi

1.1. Pengertian

Hipertensi ialah sesuatu kondisi seseorang dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu tekanan darah sistolik 140 mmHg menampilkan fase pemompaan darah melalui jantung serta tekanan darah diastolik 90 mmHg menunjukkan fase aliran darah kembali ke jantung. (Triyanto, 2014).

Hipertensi dianggap sebagai “the silent killer” sebab orang seringkali mengidap hipertensi selama bertahun – tahun tanpa merasakan indikasi apapun. Secara tidak sengaja, pengidap alami komplikasi di organ vital seperti jantung, otak, atau ginjal. (Triyanto, 2014).

1.2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi memiliki empat kategori yang tidak mempunyai pertanda menarik. Empat kategori ini bergantung pada pengukuran tekanan darah penderita sehingga ini harus diambil secara akurat (Mufarokhah, 2020).

Tabel 1. Menurut European Society of Hypertension – European Society of Cardiology (ESH-ESC), 2013 klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

No	Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	< 120	<80
2.	Normal	120 – 129	80 – 84
3.	Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi Tingkat 1	140 - 159	90 – 99
5.	Hipertensi Tingkat 2	160 – 179	100 – 109
7.	Hipertensi Tingkat 3	> 180	>110
8.	Hipertensi Sistolik terisolasi	>140	>90

Sumber : European Society of Hypertension – European Society of Cardiology (ESH-ESC), 2013.

1.3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan (Ardiansyah M., 2012) :

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi esensial, 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diyakini terkait dengan perkembangan hipertensi esensial mencakup :

a) Genetika

Individu dengan keturunan hipertensi memiliki peluang peningkatan hipertensi.

b) Jenis kelamin serta umur

- c) Diet kaya garam atau lemak.

Asupan makanan tinggi garam dan mengandung lemak berhubungan dengan perkembangan tekanan darah tinggi.

- d) Berat Badan Obesitas

Berat badan 25% di atas berat badan ideal sering dikaitkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi.

- e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok serta konsumsi alkohol dikaitkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi karena reaksi zat di keduanya.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder ialah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya, yaitu :

- a) Koarktasio aorta, ialah penyempitan aorta kongenital yang bisa terjadi pada beberapa strata pada aorta torakalis atau aorta abdominalis. Penyempitan aorta bisa merusak sirkulasi darah serta mengakibatkan tekanan darah naik di atas area penyempitan.
- b) Parenkim ginjal serta penyakit pembuluh darah. Penyakit ini ialah penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular dikaitkan dengan penyempitan
- c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen).

Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi melalui prosedur ekspansi volume yang dimediasi oleh

reninaldosteron. Tekanan darah dalam hal ini akan kembali normal beberapa bulan setelah penghentian kontrasepsi oral.

- d) Gangguan endokrin. Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal bisa mengakibatkan hipertensi sekunder. Hipertensi yang dimediasi adrenal ditimbulkan oleh kelebihan utama aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- e) Kegemukan
- f) Stres yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah sementara.
- g) Kehamilan

1.4. Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Faktor yang tak bisa diubah

a) Riwayat Keluarga

Seorang yang mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi lebih berisiko untuk terserang hipertensi.

b) Usia

Tekanan darah cenderung tinggi seiring bertambahnya umur. Pada laki-laki bertambah di umur lebih dari 45 tahun sedangkan pada perempuan bertambah di umur lebih dari 55 tahun.

c) Jenis Kelamin

Hipertensi banyak ditemui pada laki-laki daripada perempuan.

d) Ras/etnik

Hipertensi melanda seluruh ras serta etnik tetapi di luar negeri, hipertensi kerap ditemui pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia ataupun Amerika Hispanik.

2) Faktor yang dapat diubah

a. Kurang aktifitas fisik

Minimnya aktifitas fisik ialah faktor resiko independen untuk penyakit kronis serta secara holistik diperkirakan bisa mengakibatkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

b. Kebiasaan minum kopi

Kopi sering berhubungan dengan penyakit jantung koroner, termasuk kenaikan tekanan darah serta kandungan kolesterol darah sebab kopi memiliki kandungan polifenol, kalium, serta kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah ialah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara merangsang produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

1.5. Patofisiologis

Menurut Brunner & Suddarth (2009) menerangkan proses terjadinya hipertensi ada pada mekanisme yang mengendalikan kontriksi serta relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasonatar. Pada medulla otak, dari pusat vasonatar inilah bermula jaras saraf simpatis yang bersinambung kebawah ke korda spinalis keluar dari kolumna, medulla spinalis ganglia simpatis di thoraks serta abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor diantarkan dalam wujud impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre ganglion membebaskan asetikolin, yang hendak memicu serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai aspek seperti kecemasan serta ketakutan bisa mempengaruhi reaksi pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Orang dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meski tidak dikenal dengan jelas mengapa dapat terjadi hal tersebut.

Di waktu yang sama, system saraf sistematis memicu pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Perihal ini menyebabkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi kortisol serta steroid lainnya untuk menguatkan reaksi vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menimbulkan penyusutan aliran ke ginjal serta merangsang pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang memicu pembuatan angiotensin 1 yang hendak diganti menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya hendak memicu sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone aldosterone ini menimbulkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga terjadi kenaikan volume intra vaskuler. Seluruh aspek ini bisa mencetus terbentuknya hipertensi.

1.6. Manifestasi Klinis

Menurut Tambayong (dalam Nurarif & Kusuma, 2016) :

1) Tidak ada gejala

Tidak terdapat inikasi khusus yang mungkin berhubungan dengan tekanan darah tinggi selain penentuan tekanan darah dari dokter yang diperiksa.

Artinya, tekanan darah tinggi tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan darahnya tidak teratur.

2) Gejala Umum

Beberapa penderita tekanan darah tinggi adalah :

- a) Keluhan sakit kepala, pusing
- b) Lemah, lelah
- c) Sesak napas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah

1.7. Komplikasi

Menurut (Aspiani, 2014) komplikasi dari hipertensi ialah :

- a. Stroke bisa terjadi karena tekanan darah tinggi di otak, ataupun karena embolus yang terlepas dari pembuluh darah yang terpajan hipertensi (Aspiani, 2014) .
- b. Infark miokard bisa terjadi apabila arteri koroner yang menghadapi arterosklerosis tidak bisa menyuplai cukup oksigen ke miokardium ataupun apabila tercipta trombus yang membatasi aliran darah. Hipertrofi ventrikel bisa menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distripmia, hipoksia jantung, serta kenaikan resiko pembentukan (Aspiani, 2014).
- c. Gagal ginjal bisa terjadi akibat kehancuran progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron hendak tersendat serta bisa menyebabkan hipoksik serta kematian. Dengan

rusaknya membran glomerulus, protein hendak keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma menurun serta mengakibatkan edema, yang kerap ditemui pada penderita hipertensi kronis (Aspiani, 2014).

- d. Ensefalopati, paling utama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menimbulkan kenaikan tekanan kapiler serta mendesak cairan ke ruang interstisial di segala lapisan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps serta terjadi koma dan kematian (Aspiani, 2014). (Nursalam, 2016)
- e. Kejang bisa terjadi pada perempuan preeklamsia, bayi yang lahir dengan berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, Setelah itu bisa menghadapi hipoksia serta asidosis jika ibu menghadapi kejang sepanjang ataupun saat sebelum proses persalinan (Nursalam, 2016, 2014).

1.8. Teori Betty Neuman

Konsep teori yang dijelaskan oleh Betty Neuman menggambarkan sebagai suatu sistem yang merupakan bentuk pendekatan yang holistic, sistem yang terbuka diantaranya terdapat fungsi, input, dan output serta umpan balik. Konsep dari Model yang dikemukakan oleh Betty Neuman merupakan penurunan stress dengan cara memperkuat garis pertahanan diri yang bersifat fleksibel, normal, dan resisten. Sehat akan terwujud dengan menyeimbangkan bio-psiko-sosial kultural dan spiritual pada tiga garis pertahanan klien yaitu normal, resisten dan flesibel. Terdapat empat komponen yang disajikan oleh Betty Neuman yaitu manusia, kesehatan, lingkungan, dan tindakan keperawatan.

Teori ini berkaitan dengan keperawatan kesehatan komunitas, teori ini menekankan pada tiga level pencegahan yang mencakup *primary*, *secondary*, dan

tertiary prevention. Menurut teori Neuman, tujuan pencegahan primer adalah untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan pencegahan stress dan pengurangan faktor resiko. Kemudian ada pencegahan sekunder yaitu terjadi setelah gejala muncul dimana perawat menentukan arti penyakit dan stress bagi pasien serta kebutuhan dan sumber daya pasien untuk memenuhinya. Adapaun tujuan pencegahan sekunder adalah menurunkan prevalensi dan jumlah kasus serta menurunkan perkembangan penyakit atau masalah. Selanjutnya pencegahan tersier dimulai saat sistem pasien menjadi lebih stabil dan pulih dimana perawat mendukung proses rehabilitasi yang terlibat dalam penyembuhan dan mengembalikan pasien ke kesehatan dan pencegahan penyakit tingkat primer (Alligood, 2014).

2. Penatalaksanaan Hipertensi

Manajemen terapi hipertensi bisa berbentuk pengobatan non farmakologi dan pengobatan farmakologi. Kedua bentuk pengobatan ini diharapkan saling mendukung untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Penggunaan pengobatan farmakologi berupaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien, walaupun penggunaan obat antihipertensi bukan langkah awal dalam penanganan hipertensi. Penurunan tekanan darah tidak menjamin dapat mencegah komplikasi yang akan terjadi, namun berkaitan dengan penurunan resiko yang terjadi (Hendra et al (2021).

Manajemen terapi non farmakologi lebih menekankan pada intervensi pola hidup serta diet. Penerapan pola hidup serta diet yang tepat ialah terapi yang aman dan efisien untuk mencegah hipertensi atau memperlambat onset hipertensi dan dapat mengurangi resiko kardiovaskuler. Selain itu bisa memperlambat kebutuhan

terapi obat pada hipertensi tahap satu, tetapi sebaliknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskuler. Intervensi pola hidup yang direkomendasikan pada pasien hipertensi meliputi pembatasan konsumsi garam, mengurangi / tidak mengonsumsi alkohol, mengurangi / tidak merokok, meningkatkan konsumsi sayur, buah, dan makanan rendah lemak, dan program diet lain, mengurangi berat badan dan meningkatkan aktivitas fisik (Hendra et al (2021)).

Penatalaksanaan Hipertensi menurut (Junaedi et al., 2013) yaitu sebagai berikut :

a. Pengobatan non-farmakologi

1. Diet

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) ialah salah satu diet yang teruji efektif mampu menurunkan tekanan darah (Sunarti, 2017). DASH bisa menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Dengan mengonsumsi buah dan sayuran serta produk susu rendah lemak menggunakan isi lemak jenuh serta total lebih sedikit kaya potassium serta calcium (Muhadi, 2016).

2. Manajemen Stress

Stress sudah dikenal bisa menaikkan tekanan darah secara kronis melalui peningkatan kardiyak hasil dan denyut jantung tanpa mempengaruhi tahanan perifer. Stress akut bisa menaikkan kadar katekolamin, kortisol, vasopressin, endopin, serta aldosteron. Hormone - hormon tersebut berfungsi aktif pada kenaikan tekanan darah. Stress juga bisa menurunkan ekskresi natrium oleh

ginjal. Retensi natrium akan mengakibatkan SRA diaktifkan, sebagai akibatnya tekanan darah akan naik (Muhadi, 2016).

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas ialah faktor pencegahan terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik terbukti memiliki efek protektif terhadap peningkatan tekanan darah (Sunarti, 2017). Aktivitas fisik bisa menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Melakukan aktivitas fisik ringan pada satu minggu setiap hari bisa diakumulasikan misalnya tiga tahap sepuluh menit (Muhadi, 2016).

4. Pembatasan Konsumsi Garam

Mengonsumsi garam dalam jumlah banyak bisa menyebabkan perkembangan tekanan darah tinggi. Rata-rata konsumsi garam di beberapa negara adalah sembilan sampai dua belas g/hari (Mancia et al., 2013 dalam Sunarti, 2017). Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg.

b. Pengobatan farmakologi (terapi dengan obat)

Pengobatan farmakologi adalah memberikan pengobatan antihipertensi yang di anjurkan oleh JNC VII dalam Nuraini (2015) yaitu diuretic, paling utama jenis thiazide (Thiaz), beta blocker, calcium channel blocker, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB). Ada pula contoh obat antihipertensi antara lain yaitu;

a. Beta –blocker (Propanolol, atenolol)

b. Penghambat angiotensin converting enzyme (captopril, enalapril)

- c. Antagonis angiotensin II (candesartan, losartan)
- d. Calcium channel blocker (amlodipine, nifedipine)
- e. Alpha-blocker (doksazosin)

Bersumber pada Guideline JNC 8 dalam (Muhadi, 2016) tujuan utama pengobatan hipertensi adalah menggapai dan mempertahankan target tekanan darah. Bila target tekanan darah tidak tercapai dalam satu bulan perawatan, tingkatkan dosis ini ataupun tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan (thiazide-type diuretic, CCB, ACEI atau ARB). Dokter wajib membiasakan regimen perawatan serta memperhitungkan tekanan darah hingga target tekanan darah dicapai. Bila target tekanan darah tidak tercapai dengan dua obat, maka menambahkan obat ketiga dari daftar yang tersedia. Tidak memakai ACEI dan ARB bersamaan pada satu penderita. Bila target tekanan darah tidak bisa tercapai menggunakan obat di dalam rekomendasi, sebab kontraindikasi atau perlu menggunakan tiga obat, obat antihipertensi kelas lain bisa digunakan.

3. Perilaku Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu sikap menepati suatu instruksi terhadap kebiasaan setiap harinya. Kepatuhan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pendidikan merupakan suatu dasar utama dalam keberhasilan pengobatan (Arista N, 2013).

Menurut Andriati (2015) ketidakpatuhan minum obat disebabkan karena pemberian obat dalam waktu yang lama, anggapan atau persepsi terhadap obat, dan

persepsi terhadap penyakit. Pada penyakit kronis semacam hipertensi, konsumsi obat dalam waktu yang lama bisa mengakibatkan efek samping berupa berubahnya fungsi organ antara lain hati, ginjal ataupun organ lain.

2. Indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan penderita adalah datang atau tidaknya penderita sesudah menerima instruksi kembali untuk berobat. Seseorang penderita dikatakan patuh menempuh pengobatan bila minum obat sesuai dengan ketepatan waktu mengambil obat, ketentuan paket obat hingga berakhir masa pengobatan. Penderita yang patuh minum obat artinya merampungkan terapi pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa berhenti selama minimal enam bulan sampai delapan bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh minum obat apabila frekuensi minum obat tidak dilakukan sesuai aturan yang sudah direncanakan. Penderita dikatakan lalai bila tidak datang lebih dari tiga hari hingga dua bulan dari tanggal perjanjian berobat dan dikatakan drop out bila lebih dari dua bulan berturut – turut tak datang sesudah dikunjungi petugas kesehatan. (Ernawati et al., 2020).

3. Aspek – Aspek Kepatuhan dalam Berobat

Menurut (Fandinata, Selly, Ernawati, 2020) aspek kepatuhan pengobatan yaitu :

a. Pilihan dan Tujuan Pengaturan

Untuk menggapai kesembuhan seseorang berupaya memilih sesuai dengan yang diyakininya .

b. Perencanaan Pengobatan dan Perawatan

Untuk menggapai kesembuhan seseorang berupaya membuat perencanaan yang dilaksanakan dalam masa pengobatan. Dalam hal ini berupa jadwal check up, dan minum obat.

c. Pelaksanaan aturan hidup

Kemampuan orang dengan tujuan mengganti gaya hidup sebagai upaya mendukung kesembuhannya.

Ayono (2008) menunjukkan aspek kepatuhan minum obat diantaranya adalah :

- a) Minum obat pada waktu yang telah ditentukan
Jangan mengubah waktu minum obat yang telah ditentukan.
- b) Jangan menukar obat dengan obat lain yang tidak diperintahkan
Tidak menukar obat dengan yang lain yang tidak dianjurkan tanpa sepengetahuan dokter.
- c) Jumlah obat yang diminum sesuai dengan dosis yang ditentukan
Dengan kata lain, tidak menambah atau mengurangi jumlah dosis yang akan dikonsumsi

4. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

a. Faktor Usia

Umur adalah faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan. Umur yang sangat muda ataupun sangat tua mempengaruhi keberterimaan dari pengobatan (Burnier dan Egan, 2019). Penderita dengan umur tua akan mempunyai penurunan visual ataupun terdapatnya penyakit lain, perih

ini berpengaruh terhadap pemahaman info, daya ingat serta bisa juga berpengaruh terhadap harapan ataupun perilaku terhadap pengobatan.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan kedudukan kehidupan serta sikap yang berbeda antara pria dan wanita dalam masyarakat. Dalam perihal melindungi kesehatan umumnya wanita lebih mencermati kesehatannya dibanding pria (Depkes RI, 2013).

c. Lama Menderita Hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan di Indonesia lumayan rendah. Tingkat kepatuhan seseorang hendak menurun dipengaruhi oleh lamanya seseorang mengidap hipertensi. sebab mayoritas penderita hipertensi merasa bosan karena harus minum obat hipertensi secara terus - menerus (Gama et al., 2014).

d. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan merupakan satu aspek yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam pengobatannya. Dengan ini penderit yang mempunyai pengetahuan lumayan terhadap penyakitnya, hingga individu akan termotivasi untuk patuh dalam pengobatannya serta hendak melaksanakan pengobatan terhadap hipertensi (Pratama & Ariastuti, 2015).

e. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit paling kecil dalam masyarakat. Untuk menggapai perilaku sehat masyarakat, dimulai dari tiap tatanan keluarga.

Dukungan keluarga mempunyai peran dalam menghambat perkembangan penyakit hipertensi. dukungan keluarga mempunyai ikatan yang erat dengan kepatuhan berobat sehingga dukungan keluarga diharapkan bisa ditingkatkan untuk mendukung keberhasilan pengobatan hipertensi (Puspita, 2016)..

f. Faktor Terapi

Karakteristik regimen terapeutik ataupun obat itu sendiri mampu mempengaruhi kepatuhan (Burnier & Egan, 2019). Regimen dosis yang sederhana seperti sehari satu kali dan diadaptasi menggunakan agenda rutinitas penderita diketahui bisa menaikkan kepatuhan. Jumlah obat yang lebih sedikit atau mampu diimplementasikan memakai obat tunggal sekali satu hari atau fi dose secara tidak berubah - ubah dikaitkan dengan kepatuhan dan kontrol hipertensi yang lebih baik (Egan et al, 2012). Penggunaan obat menggunakan regimen yang terlalu kerap mampu meningkatkan ketidakpatuhan terhadap konsumsi obat tadi (Bae et al, 2012).

b. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosioekonomi yang mensugesti di kepatuhan merupakan faktor porto kesehatan yang dikeluarkan oleh penderita. Penelitian sang (Danchin et al, 2011) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara penurunan kepatuhan dengan rendahnya pendapatan. (Ernawati et al., 2020).

C. Kerangka Berpikir

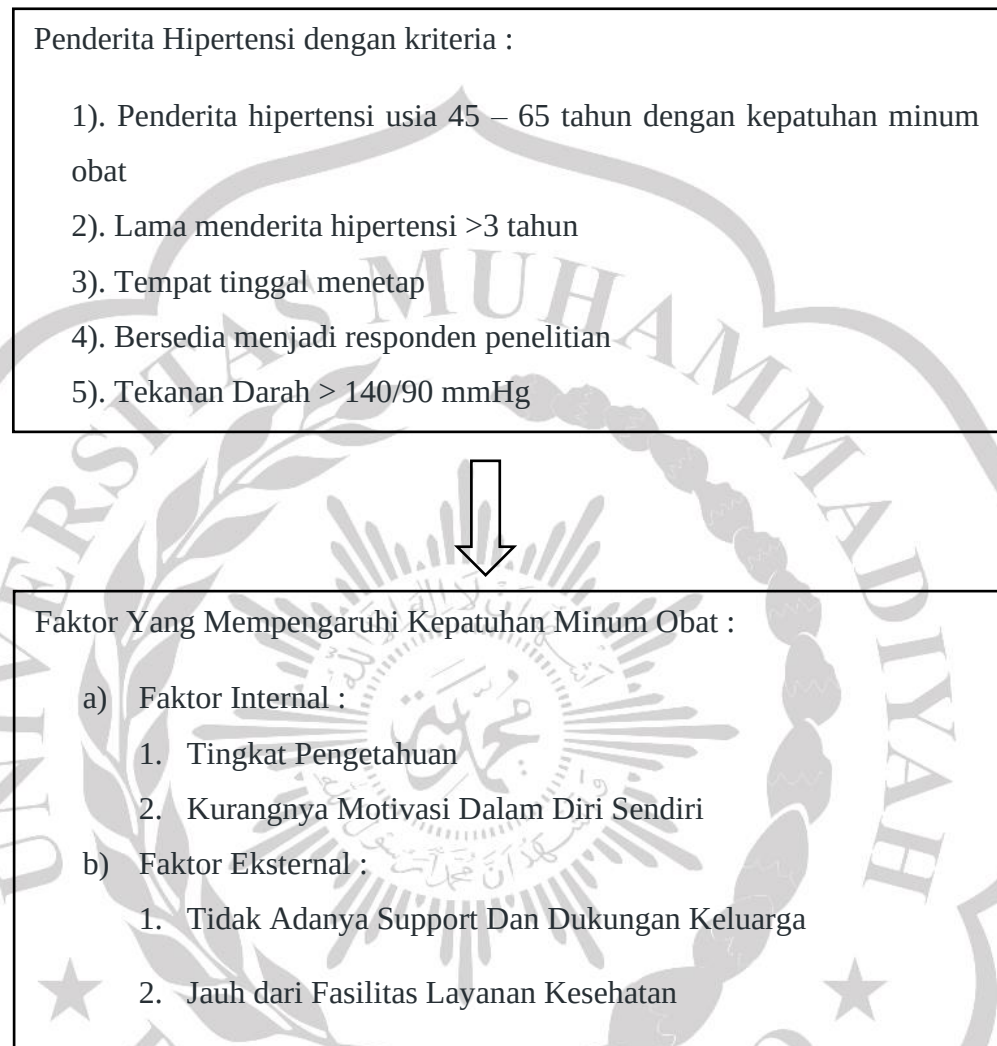
Dalam rangka mendeskripsikan dan menganalisis perilaku kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Desa Pakulaut kecamatan Margasari Tegal ini pengumpulan datanya diperoleh dari komponen – komponen yang berperan penting dalam proses penelitian ini yang meliputi peran dan dukungan keluarga, peran dan dukungan tenaga kesehatan, dan perilaku penderita hipertensi itu sendiri.

Penelitian ini akan mengupas beberapa hal yang terkait dengan pengalaman pengobatan hipertensi pada penderita hipertensi, meliputi pengetahuan penderita terkait dengan apa itu penyakit hipertensi, penanganan penyakit hipertensi, pengobatan penyakit hipertensi. Hal lain juga akan dibahas terkait pengobatan hipertensi apa yang sedang dijalani oleh informan meliputi nama obat, dosis obat, waktu minum obat yang sesuai dengan resep dari dokter serta bagaimana pengaruh minum obat terhadap penyakit hipertensi yang diderita oleh informan.

Dalam hal ini ada dua faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat yaitu faktor internal meliputi pengetahuan terkait penyakit hipertensi, kurangnya motivasi dalam diri sendiri dan faktor eksternal meliputi tidak adanya support dan dukungan keluarga, serta jauh dari fasilitas layanan kesehatan.

Oleh karena itu diperlukan untuk melihat bagaimana pengalaman pengobatan hipertensi pada penderita hipertensi jika dilihat dari faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Berdasarkan uraian di

atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep