

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi pada mula didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg, dan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2002).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di negara berkembang. Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (*Congestif Heart Failure - CHF*) gagal ginjal (*end stage renal disease*) dan penyakit pembuluh darah perifer (Bustan, 2007).

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Gejala tersebut baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Dipiro *et al*, 2005).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO dalam Soenarta (2005) batas normal tekanan darah sistolik adalah 120-140 mmHg dan diastolik 80-90 mmHg.

Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi/ Pra Hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	≥ 110

3. Jenis Hipertensi

Menurut penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi primer atau hipertensi esensial dan hipertensi sekunder atau hipertensi non esensial (Harrison, 1995).

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial didefinisikan sebagai jenis hipertensi arterial dengan penyebab yang tidak diketahui. Tidak diketahuinya penyebab hipertensi jenis ini karena melibatkan banyak sistem dalam pengaturan tekanan arteri, perifer dan atau adrenergik central, renal hormonal dan vaskuler, serta kompleksnya hubungan sistem-sistem satu dengan lainnya. Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, esensial diantaranya faktor keturunan, lingkungan, sensitivitas garam, resistensi insulin (Harrison, 1995).

Sejumlah faktor lingkungan secara khusus terlibat dalam terjadinya hipertensi, seperti asupan garam, obesitas, pekerjaan, asupan alkohol, ukuran keluarga, dan kepadatan penduduk. Faktor ini diketahui mempunyai efek sinergis pada masyarakat maju dalam

meningkatkan tekanan darah dengan penambahan usia. Hal sebaliknya terjadi pada masyarakat primitif yaitu tekanan darah akan menurun pada kelompok usia lanjut (Harrison, 1995).

Sensitivitas garam merupakan faktor lingkungan yang mendapat perhatian paling besar diantara faktor lainnya. Sensitivitas ini terjadi karena dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya keadaan alclosteronisme primer, penyakit parenkim ginjal, atau hipertensi resin rendah (Harrison, 1995). Sejak beberapa tahun silam resistensi insulin telah diketahui berkaitan dengan terjadinya kasus hipertensi, terutama pada pasien obesitas. Insulin merupakan zat penekan karena meningkatkan kadar katekolamin dan reabsorpsi natrium (Gray et al., 2002).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi dengan penyebab tertentu (Bustan, 2007). Sekitar 5% kasus hipertensi merupakan kasus hipertensi sekunder dengan beberapa penyakit yang menjadi penyebab hipertensi, diantaranya penyakit parenkim ginjal, penyakit renovaskular, penyakit endokrin, sindrom cushing, hiperplasia adrenal kongenital, feokromositoma, koarktasio aorta, kehamilan, dan sebagai akibat pengobatan (Gray et al, 2002).

4. Faktor Risiko Hipertensi

Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi, meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat

dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan umur. Faktor risiko yang dapat dikendalikan terdiri dari olahraga, asupan garam, merokok dan alkohol, stres, obesitas, kehamilan dan penggunaan pil kontrasepsi (Ridjab, 2007).

1. Faktor Keturunan atau Gen

Penelitian yang dilakukan pada orang kembar yang dibesarkan secara terpisah atau bersama dan juga terdapat pada anak-anak bukan adopsi telah dapat mengungkapkan seberapa besar tekanan darah dalam keluarga yang merupakan akibat kesamaan dalam gaya hidup. Berdasarkan penelitian tersebut secara kasar sekitar separuh tekanan darah diantara orang-orang tersebut merupakan akibat dari faktor genetika dan separuhnya lagi merupakan akibat dari faktor genetika dan separuhnya lagi merupakan akibat dari faktor pola makan sejak masa awal kanak-kanak (Beevers, 2002).

2. Faktor Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan hipertensi pada laki-laki, tetapi kerusakan jantung dan pembuluh darah lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita. Hipertensi lebih banyak disebabkan oleh perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan (Sustrani dkk, 2004).

3. Ras

Ras mempengaruhi kejadian hipertensi. Di negara barat diketahui bahwa kasus hipertensi pada orang kulit hitam lebih banyak bila

dibandingkan pada orang kulit putih (Gray et al., 2002).

4. Umur

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga makin besar. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia 40 tahun namun saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang berusia muda (Darmojo, 2003).

5. Olah Raga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah. Kurangnya melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi. Meskipun tekanan darah meningkat secara tajam ketika sedang berolahraga, namun jika berolahraga secara teratur akan lebih sehat dan memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada mereka yang tidak melakukan olah raga. Olahraga yang teratur dalam jumlah sedang lebih baik dari pada olah raga berat tetapi hanya sekali (Beever, 2002).

5. Asupan Garam

WHO (1990) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (sama dengan 2400 mg Natrium) (Almatsier, 2004). Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Peningkatan tekanan darah pada penderita usia lanjut di masyarakat

perkotaan dipengaruhi oleh asupan garam. Masyarakat dengan konsumsi garam yang tinggi dalam pola makannya juga akan mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia. Sebaliknya, masyarakat yang konsumsi garamnya rendah menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia (Beevers, 2002).

6. Merokok dan Konsumsi Alkohol

Harrison (1995) melaporkan bahwa penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi kegiatan merokok dan konsumsi alkohol. Karena merokok diketahui meningkatkan efek hipertensi pada tingkat mortalitas tanpa peduli usis jenis kelamin dan ras. Penurunan konsumsi alkohol berguna dalam mengendalikan tekanan darah dan menghindari komplikasi.

7. Stres Pekerjaan

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan hipertensi berat. Sumber stres dalam pekerjaan (stressor) meliputi beban kerja, fasilitas kerja yang tidak memadai, peran dalam pekerjaan yang tidak jelas, tanggung jawab yang tidak jelas, masalah dalam hubungan dengan orang lain, tuntutan kerja dan tuntutan keluarga (Bart, 1994).

Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi mungkin bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang panjang (Beevers, 2002).

8. Obesitas

Obesitas merupakan ciri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dari obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dari pada penderita hipertensi dengan berat badan normal (Basha, 2004).

9. Kehamilan

Kehamilan dapat menimbulkan kejadian hipertensi yang disebut preeklamsia. Hipertensi ini biasanya menyerang ibu hamil pada usia kehamilan trimester ketiga. Hal ini dapat terjadi karena adanya gangguan pada aliran uteroplasental. Kelainan ini menyebabkan adanya proteinuria, peningkatan kadar urat serum, dan pada kasus yang berat dapat menyebabkan sindrom pre-eklamsia (Grey *et al.*, 2002).

10. Penggunaan Pil Kontrasepsi Oral

Runo dan Loyd (2003) menjelaskan bahwa mekanisme pil kontrasepsi oral dapat menyebabkan hipertensi ini belum diketahui secara jelas, namun penggunaan estrogen pada pasca menopause bersifat kardioprotektif dan tidak meningkatkan tekanan darah.

B. Upaya Menjaga Tekanan Darah

Upaya pencegahan dan pengobatan pada hipertensi sekunder ditekankan pada upaya untuk menghilangkan atau memperkecil faktor pemicu yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi. Penderita hipertensi yang tergolong ringan boleh dikatakan tidak memerlukan obat, tetapi dapat dikontrol melalui sikap hidup sehari-hari. Pengontrolan sikap hidup, inilah yang

merupakan langkah pencegahan yang sangat baik bagi penderita hipertensi (Dalimartha, 2008).

Hal-hal yang merupakan tindakan upaya menjaga tekanan darah bagi penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi konsumsi garam

Harrison (1995) melaporkan bahwa natrium memberikan dampak terhadap pasien diperintahkan untuk mengurangi asupan natrium. Hal ini dapat dilakukan dengan mengurangi tambahan garam pada makanan yang telah disiapkan secara normal.

2. Membatasi konsumsi lemak.

Pasien hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi kolesterol dan lemak jenuh, karena diet seperti ini mengurangi insidensi komplikasi arteriosklerotik. Endapan kolesterol yang terus bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah dengan akibat akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung akan memperparah hipertensi (Harrison, 1995).

Almatsier (2004) melaporkan bahwa makanan mengandung lemak yang harus dihindari oleh penderita penyakit kardiovaskular diantaranya minyak kelapa, minyak kelapa sawit, margarin, mentega, santan kental, krim, dan produk gorengan.

3. Meningkatkan konsumsi kalium

Harrison (1995) melaporkan bahwa peningkatan asupan kalium dan kalsium dapat memberikan dampak penurunan tekanan darah pada pasien

hipertensi.

4. Menghindari kegemukan

Beberapa pasien yang mengalami kegemukan dapat menunjukkan penurunan tekanan darah karena berkurangnya berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya menghindari kegemukan bagi pasien hipertensi (Harrison, 1995).

5. Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol

Cardiol, HJ. (2012) melaporkan bahwa diperkirakan konsumsi alkohol berlebihan menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. Bagaimana dan mengapa alkohol meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minuman beralkohol berlebihan akan merusak jantung dan organ-organ lain.

6. Latihan relaksasi atau meditasi

Faktor stres berkaitan dengan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis melalui respon singkat. Stres kronis dapat menyebabkan perubahan sistem saraf simpatis dan peningkatan tekanan darah. Hal ini membutuhkan penanganan, salah satunya dengan relaksasi. Relaksasi dipercaya dapat membawa perubahan respon psikologi ke arah yang lebih baik (Genest *et al.*, 1983).

7. Berusaha membina hidup positif

Terdapat beberapa bukti yang menyebutkan bahwa modifikasi gaya hidup yang positif dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat dilakukan dengan cara berperilaku sehat (Genest *et al.*, 1983).

8. Pengobatan hipertensi

Pengobatan pada penderita hipertensi adalah menggunakan obat yang telah dijelaskan, tunggal atau kombinasi, untuk mengembalikan tekanan darah menjadi normal dengan efek samping yang minimal (Harison, 1995).

C. Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku merupakan suatu kegiatan aktivitas fisik manusia yang dapat diamati secara langsung maupun tidak oleh pihak luar. Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menambahkan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan pengertian dari perilaku tersebut perilaku kesehatan menurut Skinner adalah respon seseorang (organisms) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Menurut teori WHO dalam Notoatmodjo (2007) penyebab seseorang berperilaku tertentu karena adanya empat alasan pokok, yaitu:

a. Pemikiran dan perasaan

Pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek

(dalam hal ini adalah objek kesehatan). Pengetahuan diperoleh oleh pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

b. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang terlebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya maka apa yang ia katakan dan perbuat cenderung untuk dicontoh.

c. Sumber Daya

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku bisa bersifat positif maupun negatif.

d. Kebudayaan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

D. Kepatuhan

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. (Slamet B, 2007), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut (Niven, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat

badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

c. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi). Keteraturan ibu hamil melakukan antenatal care dipengaruhi oleh kesehatan saat hamil. Keluhan yang diderita ibu akan membuat ibu semakin aktif dalam kunjungan antenatal care.

d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula klien melakukan kunjungan kesehatan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan, yaitu sebagai berikut:

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika salah paham tentang instruksi yang diterima. Ley dan Spetman (Azwar, 1996) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan

informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis.

b. Kualitas interaksi

Menurut Koresh dan Negrete (dalam Niven, 2008) kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai, kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Niven, 2008).

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepatuhan bagi penderita hipertensi terutama kepatuhan dalam menjaga keadaan normal tekanan darah adalah merupakan faktor penting dalam penatalaksanaan perawatan bagi pasien hipertensi. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degresi, 2005).

Beberapa faktor mempengaruhi perilaku itu sendiri. Lawrence green dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku

dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok antara lain:

1. Faktor yang memudahkan (*predisposing factor*)

Meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, tradisi dan kepercayaan, tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya.

a. pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya (Supriadi, 1993)

Lestari (2007) melaporkan dalam penelitian mengenai kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Bareng Jombang menunjukkan variable pengetahuan mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2007). Menurut Newcumb dalam Notoatmodjo (2007) sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi suatu "pre-disposisi" dari tindakan atau perilaku.

Menurut teori WHO dalam Notoatmodjo (2007) sikap

menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Nilai didalam masyarakat biasanya menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup masyarakat.

Lestari (2007) melaporkan dalam penelitian mengenai kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Puskesmas Bareng Jombang bahwa variabel sikap mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi.

c. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Tomus (2003) mengenai kepatuhan berobat pada penderita hipertensi, menunjukkan bahwa variabel pendidikan berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dengan menggunakan pengobatan antihipertensi.

d. Pendapatan

Tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mewujudkan kondisi kesehatan

seseorang atau masyarakat. Tinggi rendahnya penghasilan akan mempengaruhi daya beli seseorang terhadap barang-barang kebutuhan pokok diantaranya pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Pujiyanti (2008) mengenai kepatuhan berobat pada penderita hipertensi, menunjukkan bahwa variabel pendapatan berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dengan penderita dalam melakukan pengobatan dengan menggunakan obat antihipertensi.

e. Tradisi

Tradisi merupakan hal penting dalam membentuk karakter dan perilaku seseorang. Tradisi yang ada pada masyarakat akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang ada disekitarnya salah satunya perilaku kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi (Notoatmodjo, 2007).

f. Kepercayaan

Kepercayaan seringkali diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek dan anggota atau bahkan orang lain yang dituakan. Kemauan untuk melakukan penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita, dimana penderita memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih baik tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya (Notoatmodjo, 2007).

g. Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moteve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku) (Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor yang memungkinkan (*enabling factor*)

Lawrence green dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa terwujud dalam lingkungan fisik meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk mendukung seseorang berperilaku sehat.

a. Ketersediaan fasilitas kesehatan

Pelayanan kesehatan termasuk salah satu fasilitas kesehatan yang dirasakan sangat penting keberadaannya. Pelayanan kesehatan meliputi puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau praktik swasta. Fasilitas ini mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan salah satu diantaranya adalah perilaku kepatuhan.

b. Keterjangkauan jarak

Masyarakat memerlukan sarana dan prasarana yang

mendukung untuk berperilaku sehat, baik secara fisik maupun keterjangkauan yang dalam hal ini adalah jarak jauh dekatnya tempat pelayanan kesehatan dan penyediaan obat dengan rumah warga masyarakat.

Jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan khususnya tempat penyediaan obat akan menentukan lamanya waktu untuk mencapai ke tempat tujuan. Menurut Koblinsky (1997) menjelaskan bahwa jarak membatasi kemampuan dan kemauan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas dan komunikasi sulit. Faktor keterjangkauan jarak atau kemudahan dalam menuju tempat tujuan (fasilitas kesehatan) merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mendukung seseorang berperilaku sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

a. Dukungan petugas kesehatan

Menurut peraturan pemerintah No. 32 tahun 1996 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan/wawasan dan keterampilan melalui pendidikan khusus di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga atau petugas kesehatan antara lain tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, gizi dan sebagainya (Depkes RI, 2002).

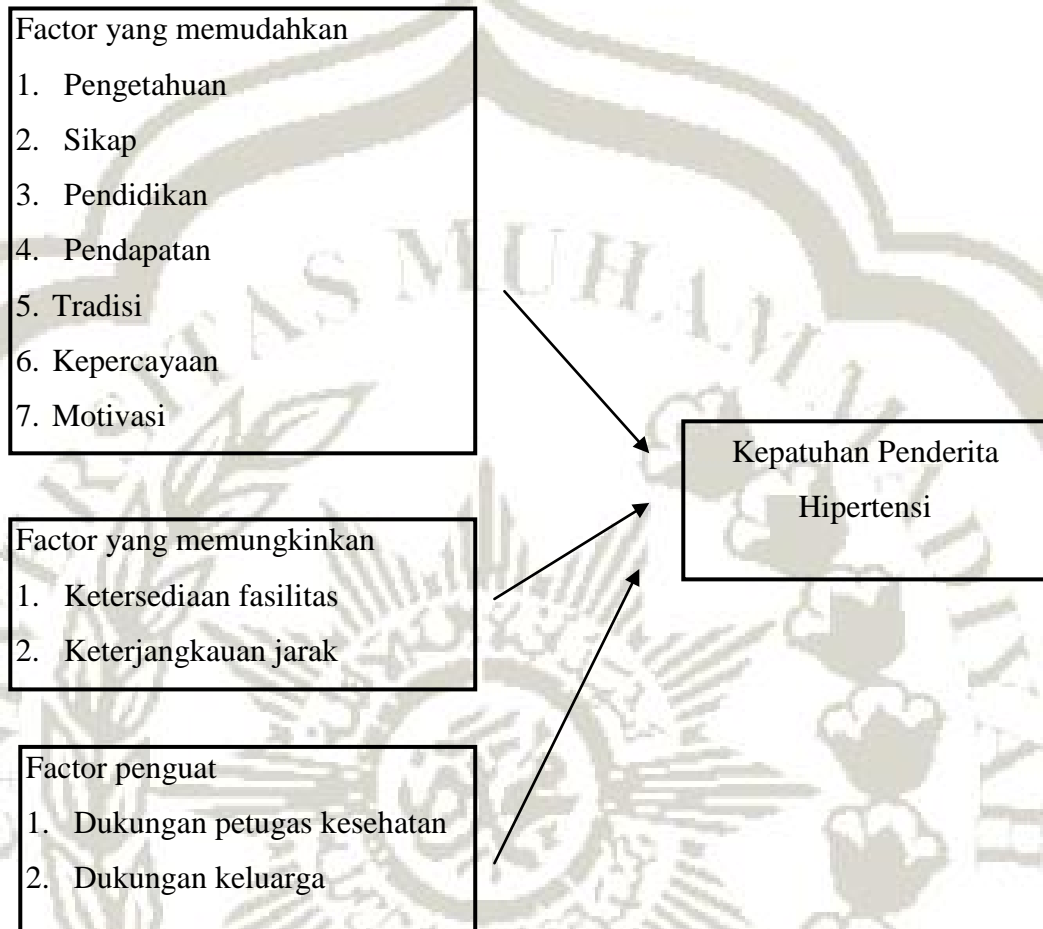
Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan penyakit-penyakit, tidak terkecuali penyakit hipertensi. Petugas harus melayani penderita secara ramah dan bersahabat. Penuh hormat dan simpati, siap mendengar keluhan penderita serta menunjukkan perhatian terhadap kesejahteraan dan kesembuhan pasien. Kondisi seperti itu tentu saja akan membuat pasien merasa sangat nyaman untuk berobat secara teratur. Petugas kesehatan seharusnya mampu mengatasi faktor penghambat yang timbul dari manusia agar tercipta komunikasi yang baik (Depkes RI, 2002).

b. Dukungan Keluarga

Orang yang sakit, berhak untuk dibantu dan dirawat agar memperoleh kesembuhan. Anggota keluarga dan anggota masyarakat yang tidak sakit dalam hal ini berkewajiban untuk membantu dan merawatnya. Orang yang sedang sakit juga berkewajiban yang harus dipenuhi yaitu kewajiban untuk sembuh dari penyakitnya disamping haknya yang dapat dituntut.

Hasil penelitian Hadi (2004) melaporkan bahwa variabel dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

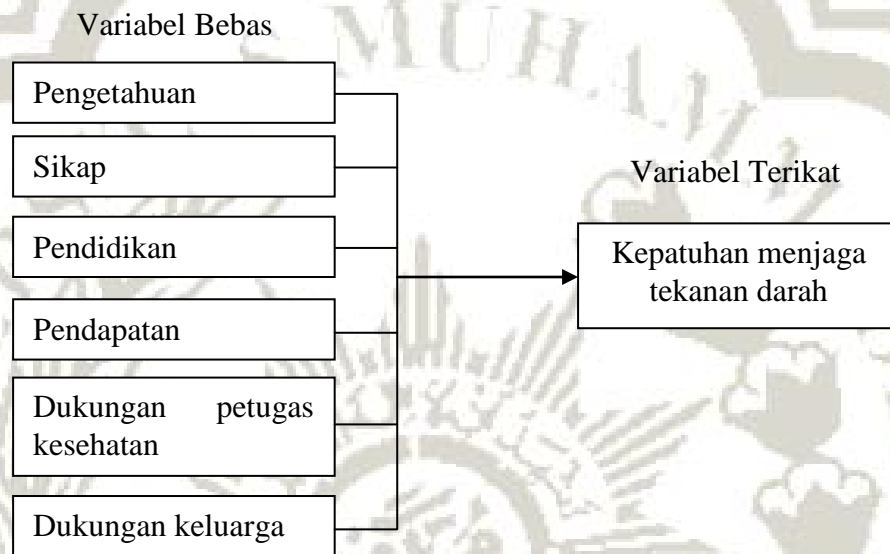
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007)

F. Kerangka Konsep

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian dapat digambarkan dalam bentuk kerangka konsep sebagai berikut:



Gambr 2.2. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai suatu teori sementara yang kebenarannya perlu di uji. Ada dua Hipotesis yaitu hipotesis statistik atau disebut juga Hipotesis nol (H_0) dan Hipotesis kerja (H_a) disebut juga hipotesis alternatif. Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoadmojo, 2002). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: H_a : Adanya faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, pendapatan, dukungan petugas kesehatan dan

dukungan keluarga yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita hipertensi dalam menjaga tekanan darah diwilayah kerja puskesmas Pandanarum Kabupaten Banjarnegara.

