

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah istilah untuk tekanan darah tinggi, tekanan darah terdapat 2 angka yang disebut dengan sistolik dan diastolik. Angka pertama, sistolik (sistolik), menunjukkan tekanan pembuluh darah saat detak jantung, sedangkan angka kedua, diastolik (diastolik), menunjukkan tekanan pembuluh darah selama masa istirahat detak jantung. Hipertensi dapat ditegakkan sebagai diagnosis, ketika diperiksa pada dua hari yang berbeda, didapatkan tekanan darah sistolik pada kedua hari ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik pada kedua hari adalah ≥ 90 mmHg. (WHO, 2021).

Kondisi kronis yang dikenal sebagai hipertensi menyebabkan tekanan darah tinggi dan baru-baru ini dikaitkan dengan tingginya tingkat morbiditas dan kematian. Jika masalah dari peningkatan progresif yang berkelanjutan tidak diidentifikasi dan ditangani dengan segera, dapat berakibat fatal bagi jantung, otak, ginjal, mata, dan organ target lainnya (Fitria, 2018).

Berdasarkan definisi yang telah diuraikan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah $>140/90$ mmHg yang disebabkan karena adanya gangguan pada pembuluh darah dengan gejala yang tidak spesifik tergantung lokasi peningkatan aliran darah.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Standar nilai pengukuran tekanan darah atau tekanan darah diperlukan untuk menentukan apakah seseorang menderita hipertensi atau tidak. Ada banyak standar kategorisasi hipertensi, salah satunya dari American Heart Association tahun 2017, dengan klasifikasi sebagai berikut:

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109

Gambar 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut AHA

2.1.3 Etiologi Hipertensi

2.1.3.1 Etiologi yang tidak dapat di ubah :

1. Usia.

Semua umur terkena hipertensi. Resiko terkena serangan Seiring bertambahnya usia, hipertensi bisa memburuk. Sebuah penelitian epidemiologi tahun 2016 oleh Buford menunjukkan peningkatan tekanan darah sistolik secara bertahap hingga 140 mm Hg seiring bertambahnya usia. Tekanan Arteri Rata-rata (MAP), Tekanan Darah Sistolik (TDS), dan Tekanan Darah Diastolik (TDD), tiga pengukuran hemodinamik, juga cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Buford, 2016).

2. Genetik.

Orang yang memiliki riwayat hipertensi berisiko mengurangi kemungkinan anak mereka terkena penyakit tersebut. Menurut penelitian, riwayat keluarga dan lingkungan memiliki prevalensi hubungan masing masing sebesar 60% dan 40% (Saxena,2018).

3. Jenis kelamin.

Gender penting dalam kaitannya dengan hipertensi, baik bagi pria maupun wanita. Pria yang memiliki BMI (Indeks Massa Tubuh) 35 atau lebih berisiko tinggi terkena hipertensi. Di Amerika Serikat, rata-rata tekanan darah sistolik pria lebih besar dibandingkan wanita pada usia dewasa.

2.1.3.2 Adapun Etiologi yang bisa dirubah sebagai berikut ini :

1. Obesitas.

Melalui sejumlah proses langsung dan tidak langsung, obesitas dapat mengakibatkan hipertensi. Karena lebih banyak darah yang bersirkulasi saat seseorang mengalami obesitas, curah jantungnya juga meningkat. Artinya obesitas secara langsung dapat meningkatkan curah jantung.

2.Kurangnya aktivitas fisik.

Kurang kegiatan olahraga dan gerak sehingga menyebabkan detak jantung meningkat, membuat jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan tekanan darah.

3. Merokok.

Merokok merupakan salah satu penyebab hipertensi. Rokok mengandung sejumlah bahan kimia yang mengakibatkan kerusakan pada lapisan dinding arteri, yang dapat menyebabkan terbentuknya plak atau kerak arteri. Lumen atau diameter arteri kemudian dapat menyempit akibat kerak dan plak, yang membutuhkan lebih banyak tekanan untuk memompa darah ke organ yang membutuhkannya.

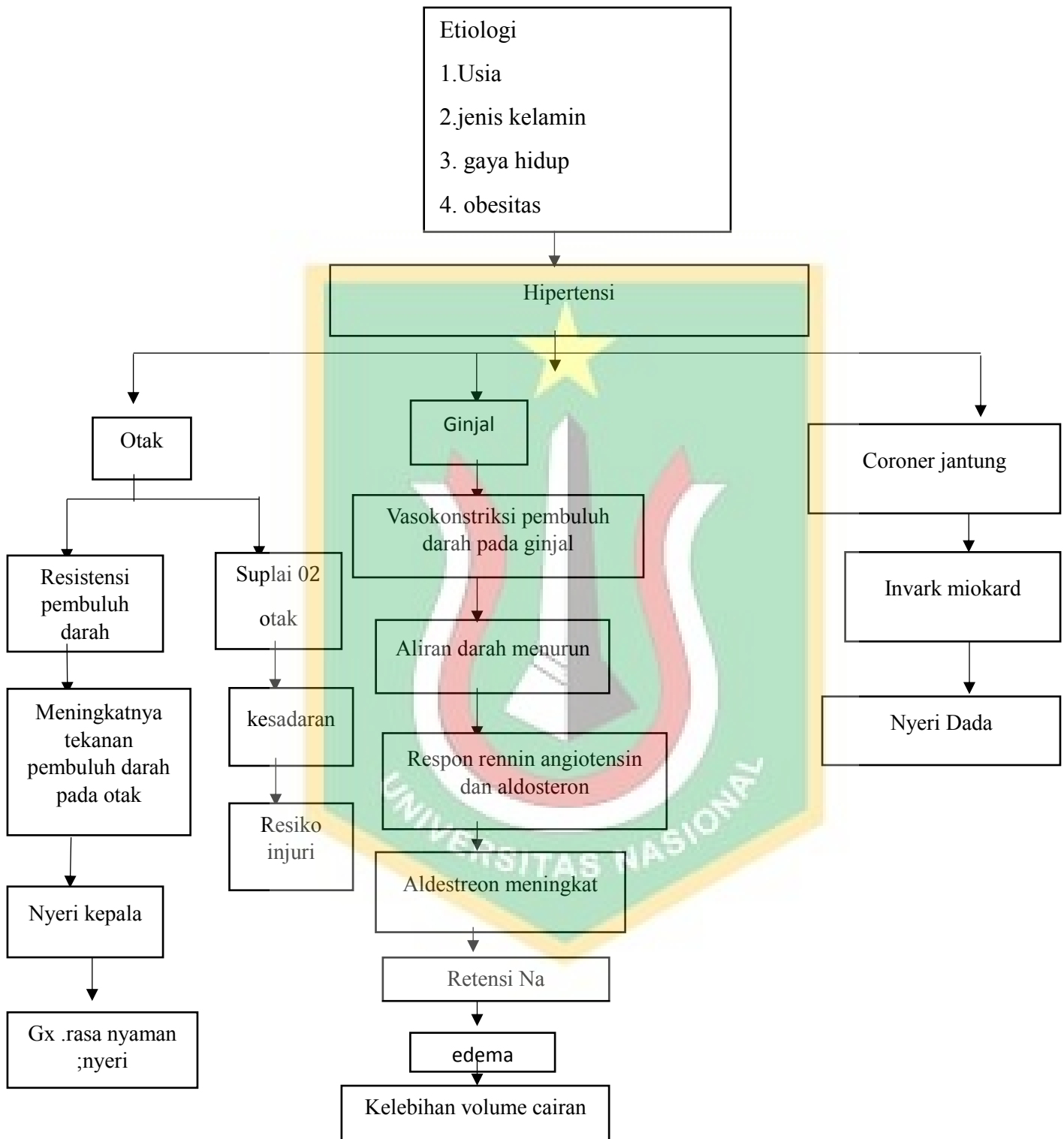
4. Mengonsumsi garam secara berlebihan

Garam adalah elemen penting yang diperlukan untuk fungsi sistem saraf dan otot manusia yang sehat. Garam adalah bahan kimia lain yang berdampak signifikan pada pengaturan keseimbangan cairan tubuh. Mengonsumsi terlalu banyak garam dapat mempersulit ginjal memproduksi urin sehingga meningkatkan peluang Anda terkena hipertensi (Ha, 2014).

5. Stres.

Salah satu faktor yang mungkin memicu hipertensi adalah stres. Saat sedang stres, saraf simpatis akan tumbuh sehingga meningkatkan tekanan darah secara tidak teratur.

2.1.4 Patofisiologi



Gambar 2.2 Patofisiologi

Sumber : (smelzer & bare 2012)

2.1.5 Manifestasi klinis

Karena seringkali tidak menunjukkan gejala, tekanan darah tinggi dikenal sebagai silent killer. Gejala tekanan darah tinggi antara lain sakit kepala dan mimisan, menurut beberapa orang. Ketika tekanan darah meningkat, beberapa orang mengalami mimisan atau sakit kepala ringan. Gejala klinis hipertensi awal biasanya asimtomatik. Artinya, peningkatan tekanan darah adalah satu-satunya gejala. Meskipun kenaikan tekanan darah pada awalnya bersifat sementara, namun berpotensi bertahan selamanya. Jika gejalanya seringkali tidak jelas kapan pertama kali muncul (Saputra,2021).

2.1.6 Gejala Hipertensi

Seseorang dengan hipertensi mungkin mengalami gejala seperti peningkatan tekanan darah atau, tergantung pada skala tekanan darah, gejala hipertensi yang berbeda. Tidak jarang juga penderita hipertensi tidak mengalami gejala sama sekali. Namun keluhannya sendiri bisa terjadi ketika seseorang mengalami komplikasi tertentu pada organ seperti mata, pembuluh darah, otak, jantung, ginjal, dan sejumlah organ penting lainnya (Nurarif & Kusuma, 2016).

Hal ini karena penderita hipertensi seringkali tidak menyadari berbagai gejala yang ditimbulkannya, Kemungkinan beberapa orang akan mengalami gejala hipertensi bertahun-tahun kemudian. jika sakit kepala atau vertigo adalah satu-satunya tanda dan gejala. Namun, gejala hipertensi berat termasuk sakit kepala, mual, dan muntah serta rasa tidak nyaman, pusing, mudah lelah, sesak napas, penglihatan kabur, telinga berdenging, sulit tidur, nyeri dada, perasaan berat di punggung. leher, dan detak jantung yang semakin cepat atau tidak teratur. (Tiara, 2020)

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mendapatkan tekanan darah yang kurang dari 140/90 mmHg dan mengurangi faktor-faktor resiko penyakit kardiovaskular (Punan,2016).

2.1.7.1 Terapi non farmakologi

AHA (2017) mengategorikan cara nonfarmakologis dan farmakologis dalam penanganan hipertensi sebagai berikut:

- 1) Menurunkan berat badan

Salah satu pedoman dan tujuan utama yang harus dicapai seseorang adalah penurunan berat badan, yang dapat dilakukan dengan mengonsumsi lebih sedikit kalori dan lebih banyak melakukan aktivitas fisik.

- 2) Diet sehat

(DASH) adalah diet penurun tekanan darah dengan rekam jejak keberhasilan yang kuat. Diet DASH memungkinkan untuk meningkatkan konsumsi serat, potasium, kalsium, dan nutrisi lainnya dengan berfokus pada buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Diet DASH telah menurunkan tekanan darah sistolik total sekitar 11 dan 3 milimeter merkuri pada kelompok usia individu hipertensi dan non-hipertensi.

- 3) Mengurangi asupan natrium

Perubahan gaya hidup (kebiasaan) sering mengakibatkan penurunan konsumsi garam sebesar 25% (atau kira-kira 1000 mg per hari), yang menurunkan tekanan darah rata-rata sebesar 2 sampai 3 mm Hg.

4) Aktivitas fisik

Peningkatan aktivitas fisik telah terbukti dalam beberapa uji klinis dapat menurunkan tekanan darah. Latihan aerobik sering kali menurunkan tekanan darah masing-masing sebesar 2 hingga 4 mm Hg dan 5 hingga 8 mm Hg.

5) kurangi konsumsi alkohol

Rata-rata 50% orang dapat menurunkan tekanan darahnya dengan mengurangi konsumsi alkohol sebesar 5,5/4,0 mm Hg.

2.1.7.2 Terapi farmakologis

Obat tunggal dengan waktu paruh panjang digunakan untuk memulai pengobatan farmakologis, dan dosisnya ditingkatkan secara bertahap. Obat-obatan berikut dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama terapi (Kementerian Kesehatan, 2019). Perawatan farmakologis berupa kepatuhan minum obat yang sering untuk meningkatkan kemanjuran obat hipertensi. Menurut AHA (2017), beberapa contoh obat antihipertensi pilihan pertama meliputi:

1) ACE-Inhibitor (misalnya: captopril, enalapril)

Angiotensin II, hormon yang meningkatkan tekanan darah dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah, tidak diproduksi oleh obat ini sehingga tidak berpengaruh pada tekanan darah.

2) Angiotensin receptor blocker (ARB) (misalnya: candesartan, losartan)

ARB, atau penghambat reseptor angiotensin II, adalah obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi pada individu. Selain itu, gagal ginjal pada

penderita diabetes atau tekanan darah tinggi diobati dengan obat ini, begitu pula gagal jantung.

3) Thiazide diuretic

Tiazide memiliki kemampuan untuk mengendurkan pembuluh darah, yang berefektif menurunkan tekanan darah.

4) Calcium channel blocker (misalnya amlodipine, nifedipin)

Dengan mencegah kalsium mencapai sel otot polos yang melapisi arteri dan dengan memblokir saluran kalsium, (CCB) dapat mengendurkan otot polos arteri.

2.1.8 komplikasi hipertensi

Masalah-masalah berikut dapat timbul akibat hipertensi:

1) Gagal jantung.

Cairan dapat menumpuk di paru-paru, kaki, dan jaringan lain, yang merupakan kondisi yang dikenal sebagai edema, ketika jantung tidak dapat menyediakan darah dengan cepat. Hipertensi ganas, sering dikenal sebagai hipertensi cepat, dapat menyebabkan ensefalopati. Tekanan tinggi pada penyakit ini meningkatkan tekanan cairan interstisial dan meningkatkan tekanan permeabilitas di seluruh sistem saraf pusat. Penyebab Koma dan kematian terjadi akibat kolaps di sekitar saraf di sekitarnya (Corwin, 2009).

2) Stroke.

Hal ini dapat terjadi jika otak mengalami pendarahan atau jika embolus terlepas dari pembuluh darah non-otak yang mengalami tekanan hebat. Ketika

arteri yang menyuplai otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga mengurangi aliran darah ke daerah yang dilayaninya, maka stroke dapat terjadi.

3) Infark Miokard

Hal ini dapat terjadi ketika miokardium tidak dapat menerima oksigen yang cukup dari arteri koroner yang mengalami aterosklerotik atau ketika trombus berkembang dan menghalangi aliran darah melalui arteri. Kebutuhan oksigen miokard mungkin tidak terpenuhi akibat hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, dan hal ini dapat menyebabkan iskemia jantung dan infark. Mirip dengan hipertrofi ventrikel, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah dapat terjadi akibat perubahan waktu konduksi listrik ke seluruh ventrikel. (Corwin,2009).

4) Aterosklerosis.

Arteriosklerosis terjadi ketika arteri, yang mengangkut nutrisi dan oksigen dari jantung ke seluruh tubuh, menebal dan kaku. Dinding arteri Anda mungkin menebal seiring waktu, penyakit yang dikenal sebagai pengerasan pembuluh darah. Arteri yang sehat bersifat elastis dan fleksibel. Penumpukan lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan di dinding arteri (plak), yang dikenal sebagai aterosklerosis, dapat menghambat aliran darah. Gumpalan darah dapat terbentuk ketika plak pecah (Corwin, 2010).

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan sering kali diartikan sebagai tindakan seseorang menerima imbalan, mengikuti pola makan, dan menjalani hidup sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (WHO dalam Hardiyatmi, 2016).

Menurut Maulida (2014), ada sumber variabel ketidakpatuhan yang disengaja dan tidak disengaja yang berpotensi meningkat. Ketidakpatuhan ditandai dengan lebih dari sekedar melewatkan dosis obat; itu juga bisa termasuk muntah atau salah minum dosis, yang bisa mengakibatkan Multi Drug Resistance (MDR). Banyak penelitian mendefinisikan kepatuhan sebagai keberhasilan atau kegagalan terapi, tidak hanya melihat proses pengobatan itu sendiri tetapi juga hasil, karena tidak banyak perbedaan antara kepatuhan dan ketidakpatuhan.

Ada tiga tahap kepatuhan pasien: inisiasi, implementasi, dan penegakan. Istilah "inisiasi" mengacu pada tingkat kepatuhan pasien terhadap dosis awal obat yang diresepkan. Kinerja mengacu pada seberapa baik suatu obat bekerja untuk pasien dari tahap awal hingga dosis terakhir. Penghentian merupakan kelanjutan terapi atas izin pasien (Edi, 2020).

2.2.4 Aspek-aspek kepatuhan berobat

Terdapat sejumlah aspek ketaatan melangsungkan berobat sesuai dengan yang sudah dijelaskan oleh (Rahardja, 2019) diantaranya:

- 1) Pilihan dan tujuan pengaturan.

Usaha seseorang yang dalam menetapkan hal yang sesuai dengan yang dipercayainya guna memperoleh kesembuhan.

- 2) Perencanaan pengobatan dan perawatan.

Usaha merencanakan yang dilangsungkan oleh seseorang pada proses perubahannya guna memperoleh sebuah kesembuhan, diantaranya agenda mengonsumsi obat serta agenda untuk melakukan medical check up.

- 3) Pelaksanaan aturan hidup.

Kapabilitas seseorang dalam melakukan perubahan pola hidup pelaku usaha guna mendorong kesembuhan yang diharapkannya. Ada tiga aspek ketaatan diantaranya ialah pilihan serta tujuan pengaturan yakni pasien menetapkan proses berobat yang sesuai dengan kepercayaannya akan dapat memberikan kesembuhan untuk pasien itu sendiri, merencanakan kegiatan berobat serta perawatan yakni memiliki keterkaitan dengan agenda mengonsumsi obat serta agenda melakukan medical check-up sebagaimana dengan yang disarankan oleh tenaga kesehatan, pelaksanaan aturan hidup yakni keterampilan seseorang dalam melakukan perubahan terhadap pola hidup mereka dengan tujuan untuk mendorong kesembuhannya.

2.2.5 Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan Mekonsumsi Obat

Janosik, (2020) menyebutkan sejumlah strategi yang bisa dicoba guna memberi peningkatan terhadap ketaatan diantaranya:

- 1) Melakukan peningkatan Kontrol diri Pengidap mesti melakukan peningkatan terhadap kontrol diri mereka guna memberikan peningkatan terhadap ketaatan pada saat melangsungkan proses perubahan, mengingat melalui kegiatan pengontrolan diri yang baik dari pengidap kemudian akan kian memberi peningkatan terhadap ketaatan pada saat melangsungkan proses berobat. Kontrol diri bisa dilangsungkan mencakup kontrol berat badan, kontrol makan serta emosional.
- 2) Melakukan peningkatan terhadap Efikasi Diri Efikasi diri diyakini hadir selaku hal yang memprediksi urgensitas dari ketaatan. Seorang individu yang

meyakini dirinya sendiri untuk bisa patuh terhadap proses berobat yang kompleks tentunya rapat dengan lebih mudah melaksanakannya.

- 3) Melakukan pencarian informasi mengenai Pengobatan Minimnya wawasan serta info terkait ketaatan dan kehendak dari pengidap dalam melakukan pencarian informasi tentang penyakit yang diidapnya serta terapi medis yang dilangsungkan, informasi ini umumnya didapati dari sejumlah sumber misalnya media cetak, elektronik ataupun melalui kegiatan penyuluhan di RS. Pengidap mestinya sungguh-sungguh dalam menggali pemahamannya mengenai penyakit yang diidapnya melalui metode pencarian informasi penyembuhan penyakit itu sendiri.
- 4) Meningkatkan Monitoring Diri Pengidap mesti melangsungkan pengawasan diri, mengingat melalui pengawasan diri pengidap bisa lebih mengetahui mengenai kondisi dari diri mereka.
- 5) Pengelolaan Diri Misalnya pada sebuah studi mengenai cara guna memberi peningkatan terhadap tingkatan mematuhi pengobatan dokter gigi, anak-anak diedukasi untuk mengagendakan waktu berkumur sehari- hari di kalender yang memakai stiker dengan corak warna.

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Green Lawrence (1980) masalah kesehatan, dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Faktor perilaku terdapat 3 jenis faktor, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pendukung (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors).

2.3.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mendahului perilaku yang memberikan alasan atau motivasi untuk berperilaku, yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu demografi (jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), pengetahuan dan nilai sikap (Green.,1980)

2.3.1.1 Umur

Berdasarkan penelitian Kinowati et al (2018) bahwa pada pasien lanjut usia (> 55 tahun) akan cenderung lebih patuh menjalani pengobatan penyakit hipertensi, karena pada usia lanjut mereka sudah lebih banyak mendapatkan pengetahuan yang membuat mereka lebih sadar akan pentingnya menjalani pengobatan hipertensi.

Menurut Permenkes RI (2016) kategori usia mulai dari neonatal & bayi (0-1 tahun), Tbalita (1-5 tahun), yanak prasekolah (5-6 tahun), anak-anak (6-10thn) aremaja (10-19 tahun), dewasa (19-44 tahun), pra lanjut usias(45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun) dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia >60 tahun dengan masalah kesehatan). Sedangkan menurut Dyussenbayev (2017) kategori usia mulai dari usia muda (25-44 tahun), Usia paruh baya atau middle age (44-60 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua (>90 tahun).

2.3.1.2 Jenis Kelamin

Hasil analisis factor jenis kelamin yang dilakukan oleh (Pramana ,2019) didapatkan bahwa pasien hipertensi akan lebih banyak pada wanita dibandingkan

pria namun faktor jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien.

Banyaknya wanita yang mengalami hipertensi pada usia 45 sampai dengan 55 tahun karena sudah mengalami menopause. Pada wanita menopause hormon estrogen yang dihasilkan menurun. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan kadar high density lipoprotein (HDL). Ketika kadar HDL tinggi, berfungsi sebagai perlindungan terhadap gangguan pada pembuluh darah (Kusumawaty, 2016)

2.3.1.3 Tingkat Pendidikan

Salah satu elemen kunci yang mungkin menjadi ciri status sosial dan berfungsi sebagai landasan dasar dalam pengambilan keputusan dan tindakan adalah tingkat pendidikan. Pendidikan tinggi mempermudah memperoleh ilmu pengetahuan dan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap kesulitan, sehingga memungkinkan mereka menemukan solusi optimal terhadap suatu permasalahan (Mardiana, 2021).

Secara operasional, pendidikan adalah segala kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat untuk meningkatkan kesehatan secara mandiri (Adnani, 2011). Pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi atau mengajak seseorang, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, untuk melakukan perilaku hidup sehat.

Menurut penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) dan Mubin (2010) bahwa pada pasien yang berpendidikan rendah akan cenderung tidak minum obat anti hipertensi. Pendidikan dapat berupa penilaian pengetahuan tentang hipertensi,

pentingnya minum obat hipertensi sesuai anjuran, pentingnya mengontrol tekanan darah, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmojo, 2010). Jenjang pendidikan merupakan tahapan yang ditetapkan menurut tingkat perkembangan dari peserta didik, tujuan yang dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan empat kelompok:

1. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Pendidikan anak usia dini dikhususkan pada pengajaran untuk anak kecil, sejak lahir hingga usia enam tahun.

2. Pendidikan dasar

Jenjang pendidikan awal sembilan tahun pertama terdiri dari tiga tahun sekolah menengah pertama (SMP) dan enam tahun sekolah dasar (SD).

3. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan yang lebih tinggi dari pendidikan dasar.

4. Pendidikan tinggi

Jenjang pendidikan pasca sekolah menengah yang disebut pendidikan tinggi meliputi program gelar spesialis, magister, doktoral, dan sarjana yang ditawarkan oleh perguruan tinggi (Arifin, 2015).

2.4.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Tentunya untuk melakukan pekerjaan membutuhkan waktu yang panjang, dengan memiliki pekerjaan, kemungkinan untuk memperhatikan lingkungan akan menurun. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pengobatan, karena tidak

tersedianya waktu bagi pasien untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dalam menjalankan pengobatan (Tambuwun ,2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cho et al (2014) orang dengan tekanan darah tinggi dan memiliki jam kerja yang sedikit, akan lebih patuh dalam pengobatan karena mereka memiliki lebih banyak waktu luang untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan tyang tersedia.

2.4.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan adalah Hasil penginderaan apa pun dengan indra (mata, hidung, pendengaran, dan sebagainya) .Derajat atau kekuatan objek pengetahuan berbeda-beda pada setiap orang. Menurut Notoatmodjo (2018), secara garis besar dapat dibagi menjadi enam tingkatan: mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan menilai.

1). Tingkatan pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo ,2018) terdapat 6 tingkatanan pengetahuan, proses pengetahuan melibatkan yaitu:

1) Tahu (know)

Mengetahui adalah tindakan membawa kembali ingatan dari masa lalu setelah melakukan observasi.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami ialah suatu kemampuan dalam memberikan penjelasan mengenai sebuah objek yang diketahui serta diinterpretasikan dengan tepat Tingkat pengetahuan

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi merupakan sebuah kapal bilitas dalam mempraktekkan materi yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (Analysis)

Analisis ialah kapabilitas menjabarkan maupun memberikan penjelasan mengenai sebuah objek maupun materi namun masih di dalam struktur organisasi itu sendiri serta masih terdapat hubungan satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis ialah sebuah kapabilitas menghubungkan seluruh bagian pada sebuah bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah keterampilan menilai secara langsung suatu substansi atau barang.

2) Interpretasi

1. Pengetahuan Baik : >75%

2. Pengetahuan Cukup : 56%-75%

3. Pengetahuan Kurang: <56%

(Arikunto, 2010).

2.3.1.4 Sikap

Menurut Priyoto (2014), sikap khususnya berkaitan dengan persepsi diri sendiri dan orang lain terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Perasaan seseorang terhadap apa yang dia alami saat ini mungkin dipengaruhi oleh ingatannya tentang masa lalu. Hal ini terjadi sebagai akibat dari mekanisme mental

yang disebut sikap, yang membentuk bagaimana perasaan dan perilaku individu terhadap orang lain dan terhadap diri sendiri.

Sikap seseorang mempunyai pengaruh yang besar terhadap kepatuhan; sikap positif akan memberikan dampak yang berarti terutama ketika menjalani terapi hipertensi, sedangkan sikap negatif seseorang akan memberikan pengaruh yang buruk terutama ketika menjalani pengobatan hipertensi (Sari, 2021).

2.3.2 Faktor Pendukung

Faktor Pendukung meliputi unsur lingkungan seperti ada atau tidaknya fasilitas kesehatan termasuk puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban bersih, dan lain-lain, serta unsur perilaku yang memungkinkan terwujudnya suatu motif dalam lingkungan (Green et al., 1980).

2.3.3.1 Akses pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dapat diakses adalah pelayanan yang tersedia bagi semua orang. Sumber daya dan karakteristik konsumen layanan kesehatan dapat digunakan untuk menentukan akses terhadap layanan kesehatan. Dalam penelitian ini, keterjangkauan akses didefinisikan sebagai jarak, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi yang dibutuhkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Frekuensi pengobatan akan tergantung pada seberapa jauh rumah pasien dari fasilitas medis dan seberapa sulit untuk mencapainya (Sujudi, 2018).

2.3.3.2 Asuransi Kesehatan/JKN

Tujuan asuransi kesehatan adalah mengalihkan risiko biaya penyakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Oleh karena itu, kewajiban penanggung adalah menanggung biaya pengobatan tertanggung ketika sakit (UU No.

40/2014). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dibentuk di Indonesia termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 Tahun 2004 menjadi landasan penyelenggaraan sistem jaminan sosial melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory). Untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang baik, diharapkan seluruh warga negara Indonesia dilindungi oleh sistem asuransi. (2014) (Kementerian Kesehatan-RI).

Kepatuhan pengobatan pasien dipengaruhi oleh keberadaan atau keterlibatan asuransi kesehatan; mereka yang memiliki asuransi kesehatan jangka panjang mendapatkan manfaat dari kemudahan finansial dan dengan demikian lebih patuh dibandingkan mereka yang tidak. Oleh karena itu, pasien mempunyai kecenderungan menolak untuk mematuhi pengobatan. (Pewaris 2017)

2.3.3 Faktor Pendorong

Keluarga, profesional kesehatan, dan petugas lain yang menjadi kelompok rujukan perilaku masyarakat adalah contoh dari faktor pendorong, yang merupakan elemen perilaku yang sebagian besar berkontribusi terhadap bertahannya suatu kebiasaan.

2.3.3.1 Dukungan Dari Keluarga

Dukungan keluarga terfokus kepada interaksi yang dilakukan dalam perangkap relasi sosial sesuai dengan yang evaluasi oleh orang tersebut. Dukungan keluarga ialah sikap, perilaku serta rasa menerima keluarga pada anggota keluarganya yang lain. Anggota keluarga menilai bahwasanya individu yang sifatnya mendukung senantiasa bersedia memberi bantuan apabila dibutuhkan (Bansode et al., 2018)

Terdapa tempat jenis dukungan sosial keluarga, menurut Friedman (2018) yakni diantaranya:

1) Dukungan informasional

Sebuah keluarga memiliki fungsi selaku pengumpulan serta penyampai informasi timbulnya sebuah stressor mengingat informasi yang diberikan bisa bersumbangsih pada aksi sugesti AI khusus kepada orang tersebut dapat di tingkat sejumlah aspek pada dukungan ini ialah nasihat, masukan, petunjuk, serta penyampaian informasi.

2) Dukungan emosional

Keluarga selaku tempat yang memberikan keamanan serta kedamaian untuk beristirahat serta belajar dan memberikan bantuan pada penguasaan emosional pasien, antara lain menjaga relasi yang mencakup dukungan yang direalisasikan berupa afeksi, terdapatnya keyakinan, perhatian serta saling mendengarkan ketika mencurahkan perasaan yang dirasakan.

3) Dukungan instrumental

Keluarga ialah suatu sumber bantuan praktis serta nyata, antara lain keberaturan melangsungkan proses terapi tanda kesehatan pengidap pada perihal keperluan makanan serta konsumsi, istirahat, serta pasien yang terhindar dari kelelahan pada titik ini pula meliputi pertolongan secara langsung, misalnya pemberian materi, waktu, modifikasi lingkungan ataupun membantu pekerjaan ketika pengidap tengah stres.

4) Dukungan penghargaan

Keluarga mengambil tindakan selaku elemen yang memberikan bimbingan dua arah, melakukan pembimbingan serta menengahi

solusi dari sebuah permasalahan. Dilakukan melalui pengungkapan rasa hormat dan selaku sumber serta validator identitas anggota keluarga, antara lain ialah memberi penghargaan serta memperhatikan ketika anggota keluarganya yang mengidap penyakit tengah melangsungkan proses rehabilitasi, maka dari itu dukungan keluarga pada pasien yang stroke sangatlah diperlukan guna mewujudkan proses pengobatan (Hanum & Lubis, 2017).

2.3.3.4 Motivasi berobat

Motivas yaitu suatu tujuan atau dorongan dengan tujuan sebagai Penggerak utama yang digunakan oleh individu atau orang lain untuk berusaha mendapatkan atau mencapai apa yang diinginkannya, baik secara positif maupun negatif (Dayana dan Marbun, 2018).

Fajar (2018) Menjelaskan bahwasanya dukungan keluarga kemudian dapat memberikan peningkatan terhadap :

- 1) Kesehatan fisik, seseorang yang perhubungan akrab dengan individu lain tidak sering mengalami masalah kesehatan serta cenderung cepat dalam penyembuhan yang apabila berhasil menyerang dari pada seseorang yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, dengan pemberian perhatian, info, serta komunikasi dua arah yang dibutuhkan dalam melaksanakan coping pada stress.
- 3) Produktivitas, dengan meningkatkan dukungan, mutu penalaran, kepuasan kerja serta melakukan pengurangan dampak stress kerja.
- 4) Kesejahteraan psikologi serta kesanggupan diri dalam menyesuaikan melalui perasaan memiliki, jelasnya identifikasi diri, meningkatkan

harga diri, mencegah neuron isme, serta psychopathology, mengurangi disetel serta menyediakan sumber yang diperlukan.

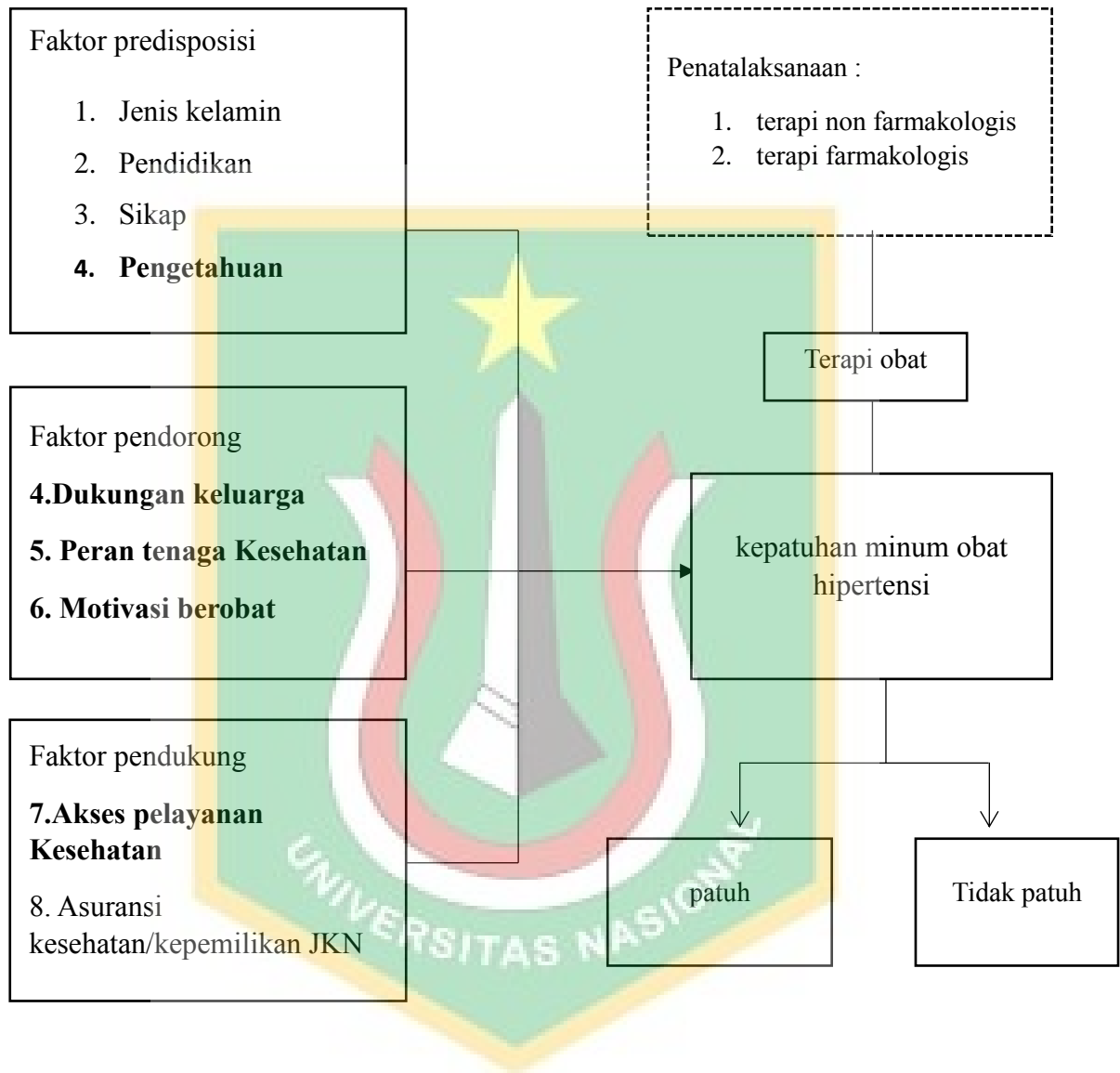
2.3.3.5 Peran Tenaga Kesehatan

Tenga kesehatan memiliki dampak signifikan pada kesehatan individu atau komunitas. Dalam bentuk pemberian bantuan atau pengetahuan tentang penyakit seseorang, peran tenaga kesehatan merupakan unsur penggerak (Reforcing element) yang terbentuk dalam sikap dan perilakunya. Kepatuhan pasien dalam menerima pengobatan dapat dipengaruhi oleh hubungan negatif antara pasien dan tenaga kesehatan (Muthmainnah, 2019).



2.4 Kerangka Teori

berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka diatas maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut :



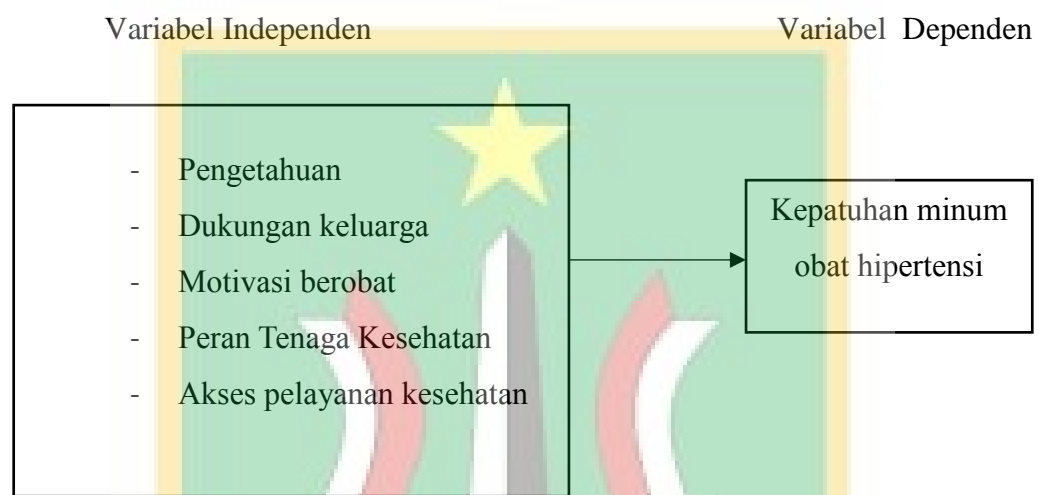
Tabel 2.1

kerangka teori

sumber : (Teori lawrence green 1980), (puspita 2016),(daniel 2022)

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmojo (2018), kerangka konseptual adalah kerangka yang berkaitan dengan konsep-konsep yang ingin Anda amati dan nilai melalui penelitian yang Anda lakukan. Landasan konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Tabel 2.2 kerangka konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan atau pendapat sementara yang kebenarannya masih diperlu dibuktikan atau dugaan yang sifatnya masih sementara (anuraga,2021).

Ha : ada hubungan antara pengetahuan ,dukungan keluarga ,motivasi berobat,peran tenaga kesehatan,akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Ho : Tidak ada hubungan antara Pengetahuan,dukungan keluarga, ,motivasi berobat,peran tenaga kesehatan,akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.