

Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Health Locus Of Control

by Nugroho Ari

Submission date: 30-Apr-2026 11:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 2948514302

File name: 10_Hipertensi.pdf (6.58M)

Word count: 7969

Character count: 49800

Kepatuhan Minum Obat dan Diet Hipertensi dengan Pendekatan Health Locus Of Control



Kepatuhan Minum Obat dan Diet Hipertensi dengan Pendekatan Health Locus Of Control

DISUSUN OLEH :
Nugroho Ari Wibowo
Siswanto Agung
Erfan Rofiqi
Kusdyanto Baihaqi
Dien Rizki Yulia Pratiwi
Rahadita Fitrotul Auliyah
Winda Lidyawati

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, setelah melalui proses yang cukup panjang, akhirnya tim penyusun dapat menulis buku pembelajaran ini dan memanjatkan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya. Tim penyusun menulis buku dengan judul “KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DIET PENDERITA HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL*”. Buku pembelajaran ini ditulis dengan tujuan untuk memberikan wawasan yang lebih luas mengenai kepatuhan diet dan minum obat pada pasien hipertensi.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius dan masih menjadi masalah kesehatan global. Hipertensi adalah penyebab utama penyakit kardiovaskular dan kematian di seluruh dunia. Selain itu, prevalensi

hipertensi semakin meningkat, terutama di negara-negara yang tergolong negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC). Faktor nomor satu yang menyebabkan hipertensi tidak terkontrol adalah buruknya kepatuhan terhadap pengobatan dan pola makan. Perilaku masyarakat yang tidak patuh sangatlah kompleks, mulai dari menghentikan penggunaan obat yang diresepkan, hanya menggunakan sebagian obat atau menggunakan obat yang tidak sesuai petunjuk penggunaan dan dosis, hingga ketidakpatuhan. Pola makan sesuai anjuran dokter, konsumsi makanan. masih mengabaikan makanan, seperti yang tinggi garam dan lemak.

Health Locus of Control (HLOC) mempunyai dua dimensi: dimensi *Health Locus of Control* internal dan dimensi *Health Locus of Control* eksternal. Aspek internal *locus of control* terhadap kesehatan adalah keyakinan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi

oleh tindakannya sendiri. Sedangkan aspek eksternal *locus of control* dalam kesehatan adalah keyakinan bahwa status kesehatan seseorang terpengaruh oleh orang lain yang mempunyai pengaruh lebih kuat (dokter dan petugas kesehatan) dan orang disekitarnya.

Karya referensi ini adalah aliran penelitian kami. Penelitian ini merupakan langkah awal untuk menguji tingkat kepatuhan dan pengaruh hloc terhadap kepatuhan pola makan dan penggunaan obat pada penderita hipertensi. Buku ini memuat beberapa bab yang masing-masing memberikan informasi mengenai pengertian hipertensi, metode pengukuran, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan ketidakpatuhan, serta metode atau tindakan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan.

Kami mendedikasikan karya referensi ini untuk mahasiswa sarjana keperawatan. Tentu saja penyusunan

bukunya masih belum sempurna. Oleh karena itu, kami menantikan saran dan komentar dari para pembaca untuk menyempurnakan buku ini pada kompilasi berikutnya. Kami berharap buku ini dapat bermanfaat bagi orang lain.

Surabaya, 14 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
HIPERTENSI.....	1
1.1 Definisi Hipertensi	2
1.2 Klasifikasi Tekanan Darah	3
1.3 Etiologi	5
1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi	7
1.5 Patofisiologi	14
1.6 Penatalaksanaan	15
1.7 Obat Antihipertensi	17
1.8 Pencegahan Hipertensi	19
1.9 Dampak Hipertensi	20
KESIMPULAN.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
BAB II.....	23
KEPATUHAN DIET HIPERTENSI.....	23
2.1 Definisi Kepatuhan Diet	24
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	24
2.3 Definisi Diet Hipertensi	26
2.4 Makanan Yang Dianjurkan Dalam Diet Hipertensi	31

2.5	Makanan Yang Tidak Dianjurkan Dalam Diet Hipertensi	32
2.6	Definis Diet <i>DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)</i>	34
2.7	Manfaat Diet <i>DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)</i>	34
2.8	Cara Menjalankan Diet <i>DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)</i>	35
2.9	Perencanaan Menu Harian Penderita Hipertensi	40
	KESIMPULAN.....	45
	DAFTAR PUSTAKA.....	46
	BAB III.....	48
	KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI.....	48
3.1	Definisi Kepatuhan Minum Obat	49
3.2	Aspek – Aspek Kepatuhan Minum Obat	49
3.3	Faktor – Faktor Kepatuhan Minum Obat	51
3.4	ABCD Obat Hipertensi	55
3.5	Efek Samping Obat Antihipertensi	58
3.6	Cara Mengatasi Efek Samping Obat Antihipertensi	59
	KESIMPULAN.....	61
	DAFTAR PUSTAKA.....	62
	BAB IV.....	63
	<i>HEALTH LOCUS OF CONTROL</i>	63

4.1	Definisi Health Locus of Control (HLOC)	64
4.2	Fungsi Health Locus Of Control	65
4.3	Indikator Health Locus Of Control	66
4.4	Pengukuran Health Locus Of Control	68
4.5	Karakteristik Health Locus Of Control	69
	KESIMPULAN.....	71
	DAFTAR PUSTAKA.....	72
	 BAB V.....	 73
	HASIL KEPATUHAN DIET DAN MINUM OBAT DENGAN PENDEKATAN HLOC.....	 73
5.1	Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Diet	74
5.2	Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Minum Obat	76
5.3	Hasil Penelitian Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Diet	78
5.4	Hasil Penelitian Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Minum Obat	83
	KESIMPULAN.....	87
	DAFTAR PUSTAKA.....	88

BAB I

HIPERTENSI



1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi diartikan sebagai tekanan darah (TD), pengisapan darah terhadap dinding pembuluh darah, bila meningkat sebesar 140/90 mmHg atau lebih (TD sistolik 140 atau lebih tinggi dan TD diastolik 90 atau lebih tinggi berulang kali). Tekanan yang terlalu besar dapat merusak organ dan menimbulkan penyakit. Jika tidak ditangani dengan baik, tekanan darah tinggi bisa memicu penyakit berbahaya seperti serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan pembesaran jantung (Malik. 2017).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tanda-tandanya adanya kenaikan tekanan darah pada dinding arteri. Keadaan ini bisa mengakibatkan jantung bekerja lebih keras agar mengedarkan darah melalui pembuluh darah tubuh. Hipertensi diartikan sebagai tekanan darah berkelanjutan dengan tekanan

darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi ditentukan bila tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (Panggabean, 2021).

Tekanan darah tinggi terkadang diartikan sebagai “silent killer” karena seseorang dengan tekanan darah tinggi sering tidak mengalami masalah atau gejala selama bertahun-tahun. Penderita darah tinggi seringkali tidak menyadari bahwa dirinya menderita komplikasi pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal. Gejala tekanan darah tinggi antara lain pusing, penglihatan kabur, dan sakit kepala (Lumowa,2020).

1.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Berdasarkan klasifikasinya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi Essensial/Primer

Karena penyebab hipertensi primer tidak diketahui, maka disebut hipertensi idiopatik. Penyebab tidak jelas dan tidak di ketahui ini sering kali berkaitan dengan faktor gaya hidup seseorang tidak sehat. Hipertensi primer ialah bentuk hipertensi yang sangat umum dan mencakup sekitar 90% dari seluruh kasus hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, dan penggunaan obat tertentu.

b. Klasifikasi berdasarkan kategori hipertensi

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC -
VII Tahun 2003

No	Derajat Hipertensi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
1.	Normal	<120	<80
2.	Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
3.	Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 – 99
4.	Hipertensi stadium 2	>160	>100

Sumber: Kemenkes RI, 2019

1.3 Etiologi

Menurut (Luwoma, 2020) etiologi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hipertensi primer/esensial (80 – 95 %)

Ada beberapa faktor yang dapat berperan, antara lain genetika, kepekaan lingkungan, sistem saraf simpatis, sistem renin, angiotensin, dan peningkatan kadar natrium dan kalsium intraseluler. Faktor yang meningkatkan risiko antara lain obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan polisitemia. Penyebabnya tidak diketahui.

b. Hipertensi sekunder / renal (5%)

Penyebab yang diketahui termasuk penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi renovaskular, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, pheochromocytoma, koarktasio aorta, dan hipertensi gestasional.

1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut (Luwoma, 2020), ada 2 pemicu hipertensi yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor genetik dalam keluarga Anda pasti meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium yang lebih rendah. Orang yang memiliki Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi memiliki resiko dua kali lebih besar terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang yang

tidak memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi. Selain itu, 70-80% kasus hipertensi esensial berhubungan dengan riwayat hipertensi keluarga.

2) Usia

Tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia. Baroreseptor, yang bertanggung jawab atas pengaturan dan fleksibilitas tekanan arteri, berubah seiring bertambahnya usia. Ketika arteri menjadi kurang fleksibel, tekanan di dalamnya meningkat. Peningkatan tekanan darah sistolik seringkali menjadi lebih jelas seiring bertambahnya usia. Tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 50 hingga 60 persen orang berusia di atas 60 tahun memiliki tekanan darah terkait usia minimal 140/90 mmHg.

3) Jenis kelamin

Pria berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi lebih awal dibandingkan wanita. Laki-laki juga memiliki angka kesakitan dan kematian yang lebih tinggi akibat berbagai penyakit kardiovaskular, sedangkan hipertensi lebih sering terjadi pada wanita berusia di atas 50 tahun.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Asupan mineral

Retensi cairan sering kali disertai dengan peningkatan asupan natrium. Berbagai mekanisme fisiologis, seperti sistem renin-angiotensin aldosteron, oksida nitrat, katekolamin, dan rendahnya kadar kalium, kalsium, dan magnesium, juga berkontribusi terhadap

hipertensi, namun mekanismenya tidak jelas. Tampaknya sangat penting untuk membandingkan asupan kalium dan natrium. Hal ini mungkin disebabkan oleh efek peningkatan asupan kalium pada ekskresi natrium. Selain itu, kalium meningkatkan angiogenesis dengan menurunkan reaksi katekolamin dan angiotensin.

2) Konsumsi alkohol berlebihan

Minum alkohol secara 3x atau lebih dalam sehari meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Menurunkan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, dapat dilakukan dengan mengurangi asupan alkohol. Faktor gaya hidup seperti obesitas dan kurang olahraga yang berhubungan dengan konsumsi alkohol berlebihan juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

3) Kebiasaan merokok

Ada juga hubungan antara merokok dan tekanan darah tinggi. Ada banyak bukti yang menunjukkan hubungan antara merokok dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Selain berapa lama Anda merokok, risiko terbesar merokok ditentukan oleh berapa banyak batang rokok yang Anda hisap setiap harinya. Orang yang merokok satu bungkus atau lebih dalam sehari memiliki risiko dua kali lipat terkena tekanan darah tinggi dibandingkan bukan perokok.

4) Konsumsi lemak jenuh

Seiring bertambahnya berat badan, risiko tekanan darah tinggi, yang berhubungan dengan kebiasaan asupan lemak jenuh, juga meningkat. Makan lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis, yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Mengonsumsi lemak

jenuh, terutama yang terdapat pada makanan hewani, serta lemak tak jenuh dalam jumlah sedang dari sayuran, biji-bijian, dan makanan nabati lainnya, dapat menurunkan tekanan darah.

5) Konsumsi garam/asin

Studi epidemiologis terhadap orang yang mengonsumsi makanan tinggi garam telah menemukan hubungan antara asupan tinggi garam dan hipertensi esensial. Namun sebagian besar dari mereka tidak memiliki tekanan darah tinggi sehingga terdapat perbedaan sensitivitas terhadap garam. Peningkatan tekanan darah arteri rata-rata sebesar 5 mmHg setelah 2 minggu asupan garam berlebihan menunjukkan respons tekanan darah yang sensitive terhadap garam dan natrium.

6) Stres

Stres baik secara fisik maupun emosional meningkatkan tekanan darah, namun perannya dalam hipertensi primer masih belum jelas. Tekanan darah biasanya berfluktuasi sepanjang hari dan meningkat seiring dengan aktivitas, ketidaknyamanan, atau respons emosional seperti kemarahan. Stres yang berulang dapat mengganggu jalur integrasi sentral otak dan menyebabkan hipertrofi otot polos pembuluh darah.

7) Kebiasaan gaya hidup tidak sehat

Saat ini masyarakat cenderung mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung bahan kimia karena mudah didapat. Banyak toko dan restoran yang menawarkan kemudahan ini. Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat seperti

minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, dan merokok yang mengandung nikotin.

1.5 Patofisiologi

Hipertensi merupakan suatu proses atau patofisiologi yang diawali dengan peningkatan tekanan darah. Selain itu, tekanan darah tinggi dapat terjadi melalui berbagai cara, termasuk saat jantung memompa lebih banyak darah per detik atau saat stroke. Ketika jantung memompa darah melalui arteri yang lebih besar, arteri menjadi kurang fleksibel, kaku, dan tidak mampu mengembang.

Hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat karena setiap detak jantung memaksa darah melewati pembuluh darah yang lebih sempit dari biasanya. Hal ini juga terjadi pada orang lanjut usia karena arteriosklerosis menyebabkan dinding arteri menjadi lebih tebal dan keras. Tekanan darah juga bisa

meningkat jika terjadi vasokonstriksi, yaitu ketika arteri kecil (arteriol) menyempit untuk sementara akibat rangsangan saraf dan hormon dalam darah (Nisak, 2022).

1.6 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Tekanan darah tinggi memerlukan pengobatan jangka panjang, terkadang pengobatan seumur hidup. Penggunaan obat konvensional yang direkomendasikan oleh Komite Dokter Hipertensi. Orang yang menderita tekanan darah tinggi atau penyakit lain mungkin memulai dengan diuretik, penghambat beta, penghambat saluran kalsium, atau penghambat ACE (seperti nifedipine, enalapril, captopril, lisinopril, phentolamine, ketanserin, dan hydrochlorothiazide). Jika tekanan

darah turun setelah sebulan, dosis obat bisa disesuaikan hingga jumlah maksimal. Untuk hipertensi ringan yang sudah terkontrol selama 1 tahun, dosis dapat dikurangi. Oleh karena itu, kesembuhan pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat (Sya'diah. 2018).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Perawatan non-obat ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sehingga tidak hanya dapat menurunkan tekanan darah, tetapi juga mencegah komplikasi hipertensi. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan kelainan pada mekanisme yang menyebabkan tekanan darah. Perawatan non-obat termasuk diet rendah garam dan lemak, olahraga, dan manajemen stress (Sya'diah. 2018).

1.7 Obat Antihipertensi

Tabel 1.2 Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC VIII

Pengobatan antihipertensi	Dosis harian awal (mg)	Dosis target yang ditinjau dalam <i>randimize d control trial</i>	Atruran pakai (tablet)
<i>Ace-Inhibitor</i>			
Captopril	50	150-200	2
enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1

Angiotensin Reseptor Blocker			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
B-Blokera			
Atenolol	25-50	100	1
metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium Chanel Blockers			
Amlodipin	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-1 80	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2

<i>Thiazide-Type Diuretics</i>			
baendrofumethiazide		10	1
Chlorthalidone	5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

1.8 Pencegahan Hipertensi

Menurut kemenkes RI, 2018 risiko terkena hipertensi dapat dikurangi dengan melakukan hal-hal berikut:

- a. Mengurangi asupan gula (jangan melebihi satu porsi gula per hari)

b. Melakukan aktivitas fisik secara teratur

Tidak merokok dan segera menghentikan kebiasaan merokok

c. Konsumsi makanan yang seimbang

d. Menjaga berat badan ideal

e. Mengurangi konsumsi alkohol

1.9 Dampak Hipertensi

Menurut kemenkes RI 2019 hipertensi kalau tidak terkontrol dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti:

a. Jantung

b. Stroke

c. Penyakit ginjal

d. Retinopati (kerusakan retina)

e. Penyakit pembuluh darah tepi

f. Gangguan saraf

g. Gangguan serebral (otak)

KESIMPULAN

Hipertensi atau tekanan darah (TD), yang merupakan daya tarik darah terhadap dinding pembuluh darah, didefinisikan sebagai hipertensi TD meningkat lebih dari 140/90 mmHg (tekanan sistolik lebih dari 140 dengan diastoli lebih dari 90 secara berulang). Terlalu banyak tekanan dapat merusak organ dan menyebabkan penyakit. Hipertensi dapat menyebabkan kondisi medis berbahaya seperti serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan pembesaran jantung jika tidak ditangani dengan benar. Faktor – faktor yang bisa memengaruhi hipertensi seperti faktor yang tidak dapat dirubah seperti riwayat keluarga, usia dan jenis kelamin. Untuk faktor yang dapat dirubah seperti asupan mineral, konsumsi alcohol berlebih, kebiasaan merokok,

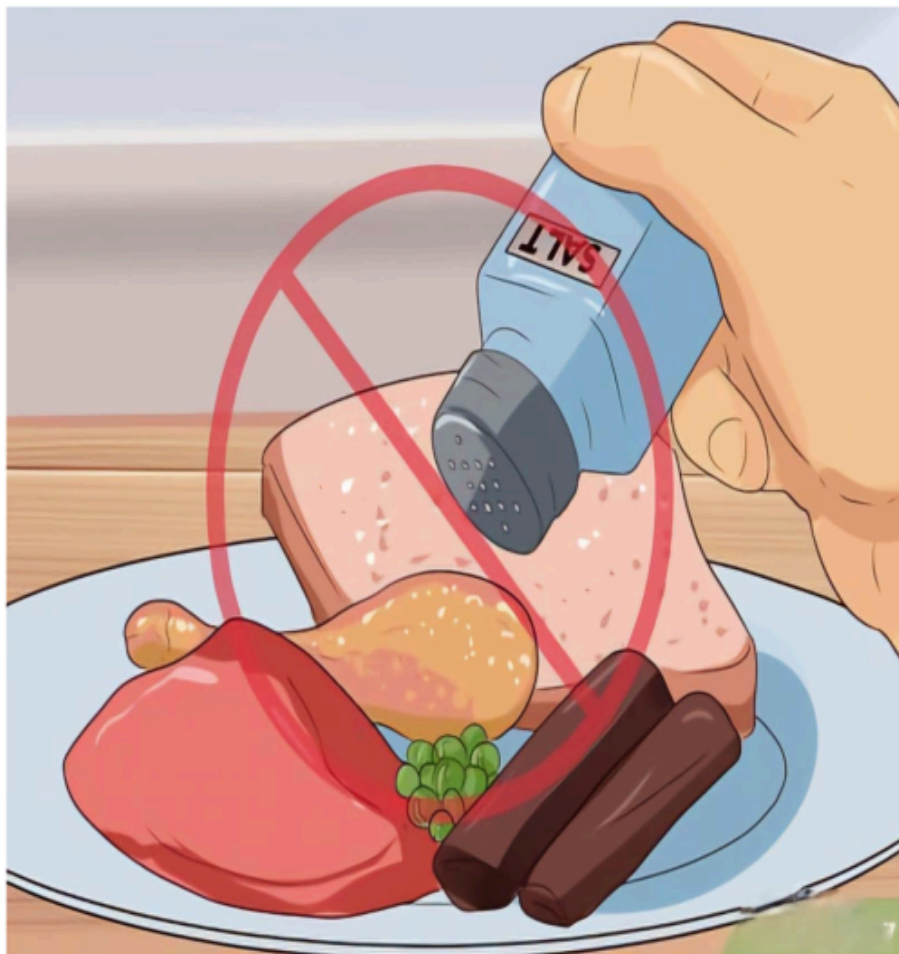
konsumsi lemak jenuh, konsumsi garam/asin, stress dan kebiasaan gaya hidup tidak sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Rokom. <https://sehatnegeriku.kekes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat>.
- Kemkes RI. (2018). Pencegahan dan pengendalian hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi-mengurangi-risiko-hipertensi>.
- Lumowa, G. F. (2020). Skripsi Gambaran Penderita Hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten ngawi, *4(1)*, 1–23.
- Malik, R. (2017). *Fisioterapi Kardipulmonal (Basics Of Cardiopulmonary Physical Therapy)*.
- Nisak, K. (2022). Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di desa gudang kabupaten situbondo. *Universitas dr. Soebandi Jember*.
- Panggabean, yetty tiarma. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan lanjut usia : teori dan aplikasi*.

BAB II

KEPATUHAN DIET HIPERTENSI



2.1 Definisi Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet diartikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang didasarkan pada nasihat diet yang diberikan oleh profesional kesehatan. (Ernawati, 2020).

Karena sifat natrium yang cair, makanan tinggi garam dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh peningkatan volume darah akibat asupan natrium yang lebih tinggi (Wulandari, 2020).

2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari proses dimana manusia mempersepsikan sesuatu melalui panca indera yang dialaminya, seperti mata, hidung, dan telinga. Dalam mengendalikan hipertensi,

pengetahuan sangatlah penting
(Shalahuddin,2020).

Menurut (Awawan, 2011) satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan.

b. Sikap

Dalam kehidupan bermasyarakat, konsep yang sangat penting adalah perspektif, yang erat kaitannya dengan sifat individu dan kelompok (Anggraeni, 2019)

c. Motivasi

Dorongan atau keinginan yang mendorong seseorang itu akan melakukan suatu perilaku tertentu supaya bisa mencapai suatu tujuan disebut motivasi (Su'ud 2020).

2.3 Definisi Diet Hipertensi

Menurut Trisnawan (2019) Diet merupakan cara efektif mengendalikan hipertensi secara alami. Salah satu hal yang perlu diketahui mengenai pola makan penderita hipertensi adalah sebaiknya menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti garam. Diet ini memperhatikan asupan makanan seseorang dan mengajarkannya untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi agar gizinya seimbang. Pada penderita hipertensi, pola makan harus didasarkan pada:

a. **Diet Rendah Garam**

Membatasi asupan garam, seperti natrium klorida, bahan tambahan makanan (MSG), dan natrium karbonat, dianjurkan bagi penderita hipertensi. Bagi penderita hipertensi, dianjurkan mengonsumsi garam meja beryodium sebanyak 6

gram atau satu sendok teh per hari. Mengurangi jumlah garam di dapur adalah salah satu cara untuk mengontrol asupan garam. Untuk menjalani pola makan rendah garam dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Penggunaan garam disesuaikan dengan penyakit yang di derita
- 2) Membatasi konsumsi kalori, protein, dan mineral
- 3) Menyesuaikan garam natrium yang dibutuhkan oleh tubuh
- 4) Tidak meletakkan atau menyediakan garam diatas meja
- 5) Memilih sayuran dan buah-buahan yang segar

- 6) Menghindari makanan kaleng, sosis, fast food, dan aneka makanan ringan (ikan asin, keripik, kacang asin)
- 7) Tidak mengonsumsi makanan mengandung sodium
- 8) Menghindari saus tomat, terasi, petis, MSG, tauco pada makanan

b. Memperbanyak Serat

Meningkatkan serat adalah prinsip lain dari diet tekanan darah tinggi. Makanan tinggi serat dapat memperlancar buang air besar dan mengurangi asupan natrium. Contoh makanan tersebut adalah sayuran, buah-buahan, biji-bijian, dan daging. Studi menunjukkan bahwa mengonsumsi 7gram serat per hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 5 poin.

c. Menghentikan Kebiasaan Kurang Baik

Salah satu cara menurunkan tekanan darah adalah dengan menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok, minum kopi, dan minum alkohol. Menghentikan kebiasaan ini setidaknya akan mengurangi ketegangan pada jantung dan membantunya bekerja lebih baik.

d. Memperbanyak Asupan Kalium

Mengonsumsi makanan seperti kentang, pisang, brokoli, jus jeruk, jagung, dan kubis setiap hari dapat meningkatkan asupan kalium Anda. Penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi 500 mg potasium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium. Ini membantu menghilangkan natrium dari tubuh dan membuatnya lebih mudah dikeluarkan. Mengonsumsi suplemen kalium juga

dapat membantu Anda mendapatkan cukup kalium, namun hati-hati jangan mengonsumsi terlalu banyak karena kelebihan kalium juga dapat membahayakan ginjal Anda.

e. Memenuhi Kebutuhan Magnesium

Hipertensi dan pengikatan magnesium. Tunjangan diet yang dianjurkan adalah 350 mg magnesium, namun mengonsumsi makanan olahan dapat mengurangi asupan magnesium. Kacang tanah, bayam, ikan dan kacang polong merupakan makanan yang mengandung magnesium. Jika Anda mengonsumsi terlalu banyak magnesium, Anda mungkin mengalami diare.

f. Melengkapi Kebutuhan Kalsium

Asupan kalsium yang cukup dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kebutuhan kalsium sebesar 800 mg atau setara dengan 3 gelas susu sehari sudah cukup. Makanan sumber kalsium antara lain keju rendah lemak dan salmon.

g. **Memanfaatkan Bumbu Dapur dan Rempah-rempah**

Memasak bumbu dan rempah dapat membantu menurunkan atau meningkatkan tekanan darah. Bumbu dan rempah-rempah antara lain seledri, daun bawang, bawang putih, bawang merah, merica, dan jahe.

2.4 Makanan Yang Dianjurkan Dalam Diet Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 dalam menu makanan penderita darah tinggi adalah:

- a. Bahan pangan segar seperti: beras, ubi, mie, tepung maizena, potongan halus, tepung terigu, gula pasir
- b. Kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti: kacang hijau, kacang merah, kacang kolo, tempe, tahu biasa dan oncom
- c. Minyak goreng, margarin tawar, sayur dan buah segar
- d. Rempah-rempah seperti: kucai, bawang putih, jahe, mugwort, kunyit, lengkuas, laos, daun salam, serai

2.5 Makanan Yang Tidak Dianjurkan Dalam Diet Hipertensi

Dalam menu makanan penderita darah tinggi pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan RI mengatakan bahwa hal-hal berikut tidak dianjurkan:

- a. Makanan yang diolah dengan garam meja, baking powder, dan soda, seperti roti, kue kering, kue asin, keripik asin, dan makanan kering asin lainnya
- b. Makanan yang diolah dengan garam meja atau diawetkan, seperti ikan asin, daging asap, daging kering, sosis; suwiran udang, ebi, udang kering, teras
- c. Makanan kaleng seperti sarden, kornet, sosis, sayur-sayuran, dan buah-buahan
- d. Bumbu seperti kecap, maggi, bumbu penyedap rasa, kecap, sambal botolan, MSG, dan minuman berkarbonasi
- e. Margarin, mentega, keju, dan minuman ringan

2.6 Definisi Diet *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Diet DASH merupakan program diet yang berfokus pada pengurangan asupan garam dengan memperbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak. Tujuannya untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan risiko penyakit lain seperti penyakit jantung.

2.7 Manfaat Diet *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Tujuan dari diet DASH adalah untuk menurunkan atau menjaga kestabilan tekanan darah. Namun,

tampaknya manfaat diet DASH tidak berhenti sampai disitu saja. Upaya ini juga dapat membantu menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan, termasuk menjaga berat badan ideal dan mengurangi risiko penyakit berikut:

- a. Diabetes
- b. Kanker
- c. Penyakit jantung
- d. Sindrom metabolik

2.8 Cara Menjalankan Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Kunci utama diet DASH adalah rutin mengonsumsi makanan penurun tekanan darah dan asupan garam. Mengonsumsi terlalu banyak garam dapat menyebabkan retensi air dalam tubuh sehingga

meningkatkan jumlah air di pembuluh darah dan berujung pada peningkatan tekanan darah.

Selain itu, orang yang mengikuti diet DASH juga harus memperhatikan pola makan yang cocok. tindakan, khususnya:

a. Buah: 4-5 porsi per hari

Diet DASH menyarankan empat hingga lima porsi buah setiap hari, dengan satu porsi setara dengan satu buah berukuran sedang. Anda dapat makan buah-buahan ini langsung atau membuat jus tanpa gula.

Pisang merupakan buah yang direkomendasikan untuk penderita tekanan darah tinggi. Buah ini kaya akan potasium yang dapat membantu melarutkan natrium dalam urin dan menurunkan tekanan darah.

b. Beras dan gandum: 6-8 porsi per hari

Diet DASH menganjurkan 6 hingga 8 porsi nasi dan gandum per hari, dengan 1 porsi nasi atau gandum setara dengan 1 potong roti atau 28 gram sereal kering ukuran sedang. Makanan berbahan dasar nasi dan gandum, seperti roti, sereal, dan pasta, merupakan makanan yang baik untuk kesehatan dan rendah lemak.

c. Sayur: 4-5 porsi per hari

Menurut diet DASH, empat hingga lima porsi sayuran harus dikonsumsi setiap hari, dengan satu porsi setara dengan satu cangkir sayuran mentah atau setengah cangkir sayuran matang. Beberapa sayuran, seperti brokoli, tomat, wortel, dan ubi jalar, sangat kaya akan vitamin, serat, dan mineral yang membantu menurunkan tekanan darah.

Sayuran dapat dibuat menjadi jus segar (1 porsi = 177 ml). Ingatlah untuk menyimpannya di lemari es agar tetap segar dan tahan lebih lama.

d. Susu dan produk olahannya: 2—3 Porsi per hari

Mengikuti diet DASH memungkinkan Anda untuk mengonsumsi antara dua dan tiga porsi produk susu dan makanan olahan setiap hari, dengan satu porsi setara dengan segelas susu, empat puluh dua gram keju, atau satu cangkir yogurt. Tubuh membutuhkan protein, kalsium, dan vitamin D dari susu dan produk berbahan dasar susu. Namun, pastikan makanan Anda tidak mengandung lemak.

e. Ikan, Ayam, Daging Tanpa Lemak: Maksimal 2 Porsi per Hari

Diet DASH merekomendasikan konsumsi daging dua porsi atau tidak lebih dari enam ons setiap hari. Karena menggoreng dapat meningkatkan kolesterol dalam makanan, Anda harus memilih daging direbus atau dipanggang tanpa minyak.

Untuk seafood yang menurunkan kolesterol, Anda dapat memilih tuna atau salmon yang kaya Omega-3.

f. Lemak dan minyak: 2-3 porsi per hari

Diet DASH menganjurkan untuk mengonsumsi lemak tak jenuh sebanyak dua hingga tiga porsi per hari, dengan satu porsi lemak tak jenuh setara dengan satu sendok teh mentega, satu sendok teh mayones, dan satu sendok teh minyak sayur.

Lemak tak jenuh baik, yang dikenal dapat menurunkan kadar kolesterol dan menurunkan risiko penyakit jantung, disarankan dalam diet ini.

2.9 Perencanaan Menu Harian Penderita Hipertensi

Dalam diet DASH, dianjurkan untuk mengonsumsi sayur dan buah, protein hewani dan nabati, dan yang terpenting membatasi jumlah natrium atau garam, yaitu 1500 mg per hari. Di bawah ini adalah contoh menu diet DASH selama satu minggu:

- a. Menu hari Senin dengan diet DASH
 - Sarapan: Nasi putih, sate ayam, brokoli kukus, dan sayur sop tanpa garam.

- Makan siang: Nasi putih, ikan patin kukus, pepes jamur, dan sop jagung wortel.
- Makan malam: Nasi putih, pepes tahu ala masako, dada ayam panggang, dan sup bayam.
- Camilan: buah melon, bawang putih bakar (bawang putih mengandung senyawa yang baik untuk membantu menurunkan tekanan darah), dan pepaya iris

b. Menu hari Selasa dengan diet DASH

- Sarapan: Nasi beras merah, omelette daun bawang, sapo tahu, dan cah kangkong
- Makan siang: Nasi beras merah, semur tahu, tumis sawi dan sate lilit tanpa lemak.
- Makan malam: Nasi beras merah, perkedel tahu, sop tomat merah.

- Camilan: yoghurt rendah lemak dan singkong rebus

c. Menu hari Rabu dengan diet DASH

- Sarapan: kentang kukus, nugget ayam homemade, sop tofu dengan sayuran lengkap.
- Makan siang: nasi beras merah, ayam panggang saos lada hitam, sayur kukus (wortel, buncis atau brokoli)
- Makan malam: nasi beras merah, pepes ikan kembung, tumis buncis jagung.
- Camilan: kismis dan susu rendah lemak

d. Menu hari Kamis dengan diet DASH

- Sarapan: Oatmeal dengan topping kayu manis, satu tangkup roti gandum, dan kakap kukus asam manis.

- Makan siang: Kebab daging, salad sayuran dengan dressing olive oil.
- Makan malam: Nasi putih, kekian ayam sayur (pilih bagian dada), rolade tempe, dan tumis kangkung
- Camilan: Nanas madu dan jus mentimun

e. Menu hari Jumat dengan diet DASH

- Sarapan: nasi putih, omelette jamur, ayam kecap, dan sup bayam.
- Makan siang: nasi putih, sop tomat, ayam balado.
- Makan malam: kentang kukus, ayam saus tiram, oseng tahu, dan orak arik buncis wortel.
- Camilan: ubi, jagung manis rebus dan jus melon

f. Menu hari Sabtu dengan diet DASH

- Sarapan: satu tangkup roti gandum dengan 2 sendok teh selai kacang tanpa garam, omelet jamur, sop jagung wortel.
- Makan siang: nasi beras merah, nugget jamur, daging ayam kukus, sop merah kacang polong.
- Makan malam: mie shirataki jamur, steak tempe, salad sayur.
- Camilan: semangka dan jus alpukat

g. Menu hari Minggu dengan diet DASH

- Sarapan: nasi putih, telur rebus, tauge dan kuah soto.
- Makan siang: salad bayam, untuk membuatnya terdiri dari campuran daun bayam, irisan pir, jeruk (bisa memakai jeruk kalengan), cacahan almond. Selain itu segelas

susu rendah lemak dan biskuit gandum yang rendah sodium.

- Makan malam: satu porsi spaghetti tanpa tambahan garam, 2 porsi salad sayur, dengan teh herbal
- Camilan: pisang bakar dan jus semangka atau jus buah bit

KESIMPULAN

Diet adalah metode yang efektif untuk mengontrol hipertensi secara alami. Salah satu hal yang perlu diketahui tentang diet bagi penderita hipertensi adalah bahwa mereka harus menghindari makanan yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. penderita hipertensi, diet harus berdasarkan pada prinsip-prinsip berikut: diet rendah garam, memperbanyak serat, menghentikan kebiasaan kurang baik, memperbanyak asupan kalium, memenuhi kebutuhan magnesium, melengkapi kebutuhan kalsium dan memanfaatkan bumbu dapur dan rempah-rempah.

DAFTAR PUSTAKA

- Awawan, & M., Dewi. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ernawati, D. A., Harini, I. M., & Gumilas, N.S.A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di kecamatan banyumas. *Journal of bionursing*.
- Kemendes RI. (2018). Diet Pada Hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/diet-pada-hipertensi>.
- Kemendes RI. (2019). Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-sajakah-bahan-makanan-yang-harus-dihindari-untuk-mencegah-dan-mengendalikan-hipertensi>.
- Shalahuddin, I., & harun, H. 2020. Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang manajemen diet pada pasien hipertensi di garut, indonesi. *Holistik jurnal kesehatan*.
- Su'ud, A. N., Murtaqib, M., & kushariyadi, K. 2020. Hubungan motivasi dengan perawatan diri pasien hipertensi.
- Trisnawan, Adi. 2019. Mengenal hipertensi. Semarang: mutiara aksara.
- Wulandari, I.S.M., 2020. Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada anggota prolanis di wilayah

kerja puskesmas parongpang. Chmk nursing
scientific journal.

BAB III

KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI



3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pengobatan berarti Pasien harus mengikuti semua instruksi, resep, dan batasan yang diberikan oleh dokter dan profesional kesehatan mereka selama pengobatan (Morisky, et al. 2000). Kepatuhan juga dapat berarti pasien mengikuti arahan dokter (Haynes, et al. 2006). Kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan oleh dokter adalah penting bagi penderita hipertensi. Kepatuhan pengobatan diartikan sebagai kepatuhan pasien dalam meminum obat sesuai petunjuk tenaga medis. Pengobatan tanpa petunjuk dokter dapat memperburuk tekanan darah tinggi (Panggabean, 2021).

3.2 Aspek – Aspek Kepatuhan Minum Obat

(Panggabean, 2021) mengemukakan bahwa kesadaran diri seseorang dapat digunakan untuk mengevaluasi kepatuhannya, yang terdiri dari tiga komponen, yaitu:

a. Frekuensi kelupaan mengkonsumsi obat

Karena banyaknya anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seringkali pasien lupa mengikuti pengobatan yang dianjurkan. Terkadang pasien lupa akan peraturan yang harus dipatuhi saat minum obat, seperti kapan pasien harus minum obat. Selain itu, frekuensi lupa juga dapat dipengaruhi oleh faktor internal (diri sendiri) maupun faktor eksternal (tidak ada keluarga atau orang lain yang mengingatkan selama berobat).

b. Kesengajaan berhenti mengkonsumsi obat

Beberapa pasien mengabaikan nasihat dokternya karena merasa tidak serius menjalani pengobatan. Pasien juga tidak menyadari pentingnya mengonsumsi obat tersebut.

- c. Kemampuan mengendalikan diri untuk mengonsumsi obat

Beberapa pasien hanya datang ke dokter ketika mereka mengalami masalah kesehatan dan berhenti mengonsumsi obat ketika mereka merasa lebih baik. Seorang pasien yang menderita hipertensi, misalnya, mulai mengonsumsi obat saat dia sakit kepala baru.

3.3 Faktor – Faktor Kepatuhan Minum Obat

(Azzahra, 2021) mengemukakan tiga factor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pasien, yaitu:

a. Faktor dari pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien antara lain kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakitnya, tidak berpartisipasi pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan dan kurangnya pengetahuan medis atau pengetahuan optimal yang menyebabkan ketidakpatuhan berobat. Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh rendahnya pemahaman terhadap instruksi pengobatan dan kurangnya dukungan keluarga. Selain itu, keyakinan dan sikap pasien mengenai efektivitas pengobatan serta pengalaman pengobatan sebelumnya juga rendah. Penyakit pasien juga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Pasien dengan penyakit kronis yang

sudah berlangsung lama cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih rendah.

b. Faktor terkait tenaga medis

Dokter seringkali mengabaikan ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, seringkali tidak menjelaskan dengan baik manfaat dan efek samping obat, serta sering tidak mempertimbangkan biaya yang harus dikeluarkan pasien saat memberikan resep sehingga membuat pasien merasa tidak nyaman seperti sebuah beban. Ketidakpatuhan berobat dapat terjadi karena buruknya komunikasi antara petugas medis dan pasien.

c. Faktor terkait sistem kesehatan

Kompleksitas sistem layanan kesehatan menghambat kepatuhan pengobatan karena

membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien terhadap layanan. Dokter mengalami keterlambatan dalam perawatan atau pengobatan karena tidak dapat memperoleh informasi tentang pasien di lokasi yang berbeda akibat keterbatasan dan tidak konsistennya teknologi informasi kesehatan. Hal ini juga dapat mengakibatkan pasien tidak berpartisipasi dalam diskusi tentang strategi pengobatan yang efektif. Dokter mengalami keterlambatan dalam perawatan atau pengobatan karena tidak dapat memperoleh informasi tentang pasien di lokasi yang berbeda akibat keterbatasan dan tidak konsistennya teknologi informasi kesehatan. Hal ini juga dapat mengakibatkan pasien tidak berpartisipasi dalam diskusi tentang strategi pengobatan yang efektif.

3.4 ABCD Obat Hipertensi

a. ACEI (ACE Inhibitor)

Mekanisme kerja: Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, yang mempersempit pembuluh darah; ACE inhibitor mengurangi aktivitas enzim ini. Oleh karena itu, dengan menghambat produksi angiotensin II, ACE inhibitor membantu melebarkan pembuluh darah.

Peran ACE inhibitor dalam hipertensi: ACE inhibitor menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah, mengurangi jumlah cairan dan garam yang menyebabkan stres pada jantung, sehingga menurunkan tekanan darah dan mengurangi beban kerja jantung.

Contoh Obat: Enalapril, Lisinopril

b. Beta Blocker

Mekanisme kerja: Beta blocker menghambat reseptor beta-adrenergik di jantung dan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan penurunan detak jantung dan kekuatan kontraksi jantung, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah.

Peranan dalam hipertensi: Beta blocker membantu mengurangi tekanan darah dengan memperlambat detak jantung, dengan mengurangi curah jantung dan melemaskan jantung. otot jantung. darah. kapal. Hal ini mengurangi beban kerja jantung dan tekanan darah.

Contoh Obat: Atenolol, Metoprolol

c. Calcium Channel Blockers

Mekanisme kerja: Obat ini mencegah kalsium masuk ke sel otot jantung dan pembuluh darah. Dengan mengurangi aliran kalsium, mereka melebarkan pembuluh darah dan mengurangi kerja jantung.

Berperan dalam hipertensi: Penghambat saluran kalsium menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah dan mengurangi jumlah kerja jantung yang diperlukan. Obat ini juga dapat digunakan untuk mengobati irama jantung yang tidak normal.

Contoh Obat: Amlodipine, Diltiazem.

d. Diuretik

Mekanisme kerja: Diuretik membantu mengeluarkan banyak garam dan air dari tubuh melalui urin. Dengan mengurangi volume cairan dalam tubuh, mereka mengurangi jumlah cairan

di pembuluh darah, sehingga mengurangi tekanan darah.

Peranan diuretik dalam hipertensi: Diuretik menurunkan tekanan darah dengan mengurangi volume darah dan jumlah cairan dalam tubuh. Ini menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

Contoh obat: Hydrochlorothiazide, Furosemide

3.5 Efek Samping Obat Antihipertensi

Efek samping yang mungkin terjadi setelah mengonsumsi obat antihipertensi bervariasi tergantung pada jenis obat, dosis, dan reaksi pasien terhadap pengobatan. Namun, beberapa efek samping yang mungkin terjadi setelah mengonsumsi obat antihipertensi adalah:

- batuk

- pusing atau pening
- Sakit kepala
- Diare
- Konstipasi
- kelelahan, mengantuk, dan kurang bertenaga
- ruam pada kulit
- mual atau muntah
- masalah ereksi
- berat badan yang tiba-tiba turun atau naik

3.6 Cara Mengatasi Efek Samping Obat Antihipertensi

Jika ada obat yang menyebabkan efek samping serius bagi pasien, pilihan lain bisa digunakan. Selain minum obat, penting untuk melakukan perubahan gaya hidup. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain:

- Diet rendah garam
- Olahraga dan menurunkan berat badan menjadi ideal sudah sangat tepat dan bisa terus dilanjutkan.
- Kendalikan stress
- Istirahat yang cukup

KESIMPULAN

Pasien harus mengikuti semua petunjuk, resep, dan larangan yang diberikan oleh dokter dan profesional kesehatan mereka ketika mereka menerima obat-obatan. Ada tiga aspek kepatuhan minum obat: frekuensi kelupaan mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat, dan kemampuan mengendalikan diri untuk mengonsumsi obat. Selanjutnya, faktor kepatuhan minum obat terdiri dari pasien, tenaga medis, dan sistem kesehatan.

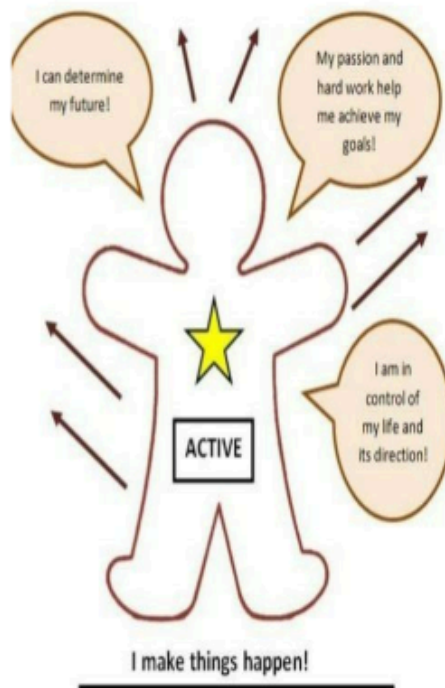
DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra. (2021). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN DARAH PASIEN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG KABUPATEN JEPARA.*
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., et al. (2006). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 360: 491-9.
- Moharamzad Y, Saadat H, Nakhjavan Shahraki B, Rai A, Saadat Z, AerabSheibani H, et al. (2000). Validation of the Persian Version of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in Iranian Hypertensive Patients. *Glob J Health Sci.* 2015;7(4):173–83.
- Panggabean, yetty tiarma. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.*

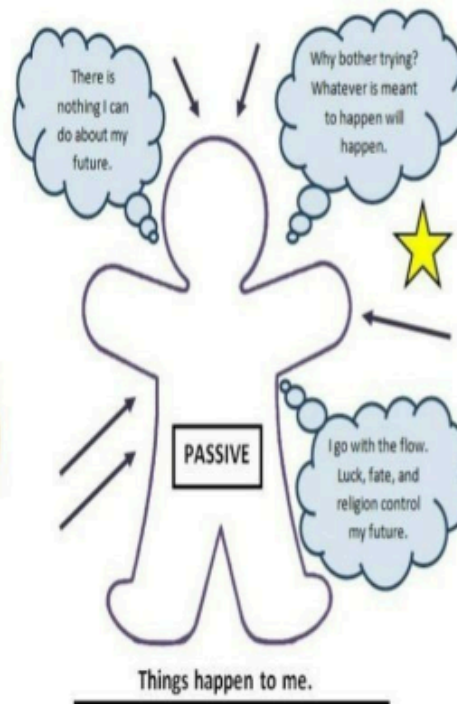
BAB IV

HEALTH LOCUS OF CONTROL

Internal Locus of Control



External Locus of Control



4.1 Definisi *Health Locus of Control* (HLOC)

Teori locus of control Rotter (1966) diubah menjadi konsep kesehatan locus of control, yang mengatakan bahwa motivasi berperilaku sebagian dipengaruhi oleh lingkungan dan sebagian lagi berasal dari diri sendiri.

Ada dua aspek *locus of control* kesehatan: *locus of control* kesehatan internal dan *locus of control* kesehatan eksternal. Aspek internal *locus of control* mengacu pada keyakinan bahwa perilaku seseorang berdampak pada status kesehatannya. Aspek eksternal *locus of control* mengacu pada keyakinan bahwa orang lain, seperti dokter atau petugas kesehatan, dapat memengaruhi status kesehatan seseorang (Adhanty, et al.2021).

Perbedaan antara *locus of control* kesehatan dan *locus of control* adalah bahwa yang pertama

mendefinisikan keyakinan bahwa seseorang memiliki kendali pribadi atas berbagai situasi yang terjadi dalam kehidupan mereka. Keyakinan ini dapat memengaruhi bagaimana seseorang akan bereaksi dan bertindak sebagai strategi coping ketika menghadapi krisis kehidupan (Purwani, 2015).

4.2 Fungsi Health Locus Of Control

Locus of control mempengaruhi kesehatan, kepuasan, kebahagiaan, dan kehidupan seseorang secara keseluruhan. Menurut penelitian, orang yang memiliki pengendalian internal yang tinggi akan gigih dalam usahanya mencapai kesuksesan, dan orang yang memiliki ketekunan yang tinggi akan mempengaruhi kepatuhannya terhadap penyakit yang dideritanya (Nuraini, et al. 2023)

4.3 Indikator Health Locus Of Control

Baik hloc maupun loc memiliki kesamaan konstruksi internal dan eksternal.

a. Aspek Internal

Orang dengan aspek batin percaya bahwa aspek batinnya bertanggung jawab atas tindakan dan hasil mereka. Mereka selalu mengasosiasikan peristiwa dengan faktor dalam dirinya. Salah satu perspektif orientasi pengendalian kesehatan internal adalah internalitas, yang berpendapat bahwa peristiwa dalam hidup ditentukan oleh kemampuan dan upaya yang dilakukan. Skor pengendalian kesehatan internal adalah nama indeks ini.

b. Aspek Eksternal

Locus of control kesehatan eksternal mencakup pihak yang mempunyai kekuasaan dan peluang dari pihak yang berkuasa, dengan alasan bahwa status kesehatan seseorang ditentukan oleh pihak yang lebih berkuasa di luar dirinya. Penderita hipertensi percaya bahwa status kesehatan seseorang ditentukan oleh nasib, nasib, dan apakah keberhasilan atau kegagalan dicapai karena kebetulan atau keberuntungan atau bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dokter dan staf medis, keluarga, pasangan atau orang yang dianggap mempunyai penyakit tersebut. kemampuan untuk mempengaruhi mereka. Locus kendali kesehatan yang kuat dan locus kendali kesehatan biasa merupakan indikator kekuatan dan peluang pihak lain (Purwani, 2015).

4.4 Pengukuran Health Locus Of Control

Health Locus of Control menggunakan alat ukur yaitu Multidimensional *Health Locus of Control Form C* (MHLC-C). Alat ini dirancang untuk mengukur kepercayaan diri dalam mengendalikan orang-orang dengan kondisi kesehatan seperti kanker, diabetes, dan tekanan darah tinggi. Rancangan alat tersebut memudahkan peneliti dalam mengadaptasi kata-kata tertentu untuk digunakan pada kondisi berbeda.

MHLC-C terdiri dari delapan belas item, masing-masing terdiri dari enam item untuk setiap dimensi orang lain yang berkuasa atau berbudi luhur, terutama orang seperti dokter dan orang lain. Alat ini menggunakan skala Likert untuk beberapa tanggapan,

yang mencakup empat pilihan dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju" (Wallston, et all. 1994)

4.5 Karakteristik Health Locus Of Control

Phares (1992) mengemukakan Salah satu karakteristik orang yang memiliki locus of control eksternal untuk kesehatan adalah:

- a. Bersikap tunduk
- b. Lebih patuh terhadap berbagai pengaruh atau otoritas yang ada
- c. Mudah terpengaruh dan bergantung pada nasihat orang lain

Ciri-ciri individu dengan locus of control internal, yaitu:

- a. Mandiri, ulet, tahan banting, dan tahan terhadap pengaruh masyarakat

- b. Lebih mampu menunda kepuasan, kurang terpengaruh, dan lebih mampu mengatasi kegagalan
- c. Lebih proaktif dan gigih dalam mencari dan menggunakan informasi yang relevan untuk mengendalikan keadaan

KESIMPULAN

Ada dua dimensi locus of control kesehatan: dimensi internal (atau keyakinan bahwa perilaku seseorang mempengaruhi keadaan kesehatannya) dan dimensi eksternal (atau keyakinan bahwa orang lain (seperti dokter atau tenaga kesehatan) memiliki kekuatan untuk mempengaruhi keadaan kesehatan seseorang).

DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty, S., Ayubi, D., & Anshari, D. (2021). Hubungan Health Locus of Control dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Kota Depok Tahun 2020. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. <https://doi.org/10.47034/ppk.v3i1.4150>
- Nuraini, N., & Salam, A. Y. (2023). Hubungan Health Locus of Control Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal ilmu kesehatan*.
- Phares, E. J. (1992) *Clinical Psychology: concepts, methods and profession*. Pacific grove: Cole Publishing Company.
- Purwani, A. (2015) Pengaruh *Health Locus of Control*, Dukungan Sosial dan *Islamic Religious Coping* terhadap *Quality of Life* Penderita Diabetes Tipe Dua. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rotter, J. B. (1996) 'Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement', *Psychological monographs: general and applied*.
- Wallston, K. ., Stein, M. J. and Smith, C. A. (1994) 'From C of the MHLC scales: A condition-specific measure of lpcus of control', *Journal of personality Assesment*.

BAB V

HASIL KEPATUHAN DIET DAN MINUM

OBAT DENGAN PENDEKATAN HLOC



5.1 Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan locus of control kesehatan yang rendah sebagian besar memiliki kepatuhan diet hipertensi yang rendah, yaitu 12 (16,2%), sedang, yaitu 10 (13,5%), dan ada 1 (1,4%) yang memiliki kepatuhan diet yang tinggi. Sedangkan responden dengan locus of control kesehatan yang sedang sebagian besar memiliki kepatuhan diet hipertensi yang rendah, yaitu 9 (12,2%), sedang, yaitu 6 (8,1%), dan ada 1 (1,4%) yang memiliki kepatuhan diet.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan locus of control internal health yang rendah mayoritas memiliki kepatuhan diet hipertensi yang rendah dan sedang, yaitu 11 (14,9%) dan 1 (1,4%) yang memiliki kepatuhan diet yang tinggi. Responden dengan locus of control internal health yang sedang

mayoritas memiliki kepatuhan diet hipertensi yang rendah dan sedang, yaitu 4 (5,4%) dan 1 (1,4%) yang memiliki kepatuhan diet yang tinggi.

Mayoritas responden dengan locus of control others health yang kuat memiliki kepatuhan diet hipertensi rendah, yaitu 15 (20,3%), tetapi juga 7 (9,5%) memiliki kepatuhan diet yang sedang dan 1 (1,4%) memiliki kepatuhan diet yang tinggi. Responden dengan locus of control others health yang sedang memiliki kepatuhan diet hipertensi yang sedang, yaitu 8 (10,8%), tetapi juga 7 (9,5%) memiliki kepatuhan diet yang sedang.

Mayoritas responden dengan probabilitas kesehatan locus of control yang rendah memiliki kepatuhan diet hipertensi rendah, yaitu 19 (25,7%), tetapi 14 (18,9%) memiliki kepatuhan diet sedang dan 3 (4,1%) memiliki kepatuhan yang baik.

Responden dengan probabilitas kesehatan locus of control yang sedang memiliki kepatuhan diet hipertensi sedang, yaitu 6 (8,1%), tetapi juga ada 2 (2,7%) yang memiliki kepatuhan diet tinggi dan

5.2 Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan locus of control kesehatan yang rendah mayoritas memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang rendah dan sedang, yaitu 10 (13,5%), dan 3 (4,1%) responden memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang tinggi. Sedangkan responden dengan locus of control kesehatan yang sedang mayoritas memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang sedang dan rendah, yaitu 8 (10,8%), sedang 7 (9,5%), dan 3 (4,1%) responden memiliki kepatuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan locus of control internal health yang rendah mayoritas memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang rendah, yaitu 11 (14,9%), tetapi ada juga 4 (5,4%) responden yang memiliki kepatuhan yang tinggi, dan 8 (10,8%) responden memiliki kepatuhan yang sedang.

Sebagian besar responden dengan locus of control others health yang kuat memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang rendah, yaitu 15 (20,3%), dan ada 4 (5,4%) yang memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang sedang dan tinggi. Sebagian besar responden dengan locus of control others health yang sedang memiliki kepatuhan minum obat hipertensi yang sedang, yaitu 7 (9,5%), tetapi juga ada responden yang rendah, yaitu 3 (4,1%) dan terdapat juga responden yang rendah, yaitu 3 (4,1%).

Mayoritas responden yang memiliki kemungkinan kesehatan locus of control yang rendah memiliki kepatuhan minum obat hipertensi rendah, yaitu 19 (25,7%), tetapi ada 11 (14,9%) responden yang memiliki kepatuhan minum obat yang sedang dan 6 (8,1%) responden yang memiliki kepatuhan yang tinggi. Dengan kemungkinan kesehatan locus of control yang sedang, mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat hipertensi sedang, yaitu 6 (8,1%), dan ada 2 (2,7%) responden yang memiliki kepatuhan yang rendah.

5.3 Hasil Penelitian Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Diet

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adnyani, IA, Widyanthari, DM, dan Saputra (2011) mendukung hasil analisis ini. Penelitian yang

dilakukan oleh Retno Dwi Susanti (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara locus of control kesehatan dengan kepatuhan diet diabetes melitus, dan penelitian yang dilakukan oleh Arsad Meylandri (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara locus of control kesehatan dengan kepatuhan diet diabetes melitus. Dipengaruhi oleh faktor internal, seperti keinginan kuat untuk sembuh yang ada dalam diri seseorang, dan faktor eksternal, seperti informasi dan pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki seseorang, dan keluarga dan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa locus of control internal (LOC) kesehatan responden lebih kuat daripada locus of control powerfull orang lain dan peluang. LOC kesehatan internal adalah keyakinan responden terhadap diri mereka sendiri,

kemauan untuk meningkatkan kesehatan mereka, dan kepercayaan diri. Responden sadar bahwa kendali diri sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Namun pada penelitian ini terdapat orang yang memiliki *health locus of control* tinggi tetapi kepatuhan dietnya rendah dikarenakan responden tersebut memiliki faktor pendidikan terakhir yaitu di SMA dan faktor usia yaitu 50-60 tahun.

Health locus of control powerfull others tinggi merupakan *health locus of control* terbanyak kedua. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa responden penelitian mengatakan bahwa mereka selalu bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi mereka malas untuk melakukan sesuatu untuk meningkatkan kesehatan mereka. Kecenderungan ini disebabkan oleh budaya Indonesia yang selalu bergantung satu

sama lain, serta pengalaman pasien dan ketergantungan mereka pada tenaga kesehatan.

Terbanyak ketiga adalah locus of control dengan kemungkinan kesehatan tinggi. Ini menunjukkan bahwa responden penelitian lain menyatakan bahwa mereka tidak percaya dengan takdir, nasib, keberuntungan, atau peluang yang mempunyai pengaruh besar pada kesehatan mereka. Akibatnya, mereka merasa tertekan terhadap diet yang disarankan dan tidak baik dalam mengikutinya.

Health locus of control bersifat kontinum, terkadang "internal" dan "eksternal" pada saat yang sama. Ini adalah hal yang ada di dalam diri seseorang yang berdampak pada kesehatannya dan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan diet hipertensi. Selain itu, locus of control memainkan peran penting dalam menentukan perilaku kesehatan

masyarakat (Bonichini, Axia and Bomstein, 2009). Hubungan antara locus of control untuk kesehatan dan kepatuhan bahwa orang tidak akan melakukan perilaku kesehatan kecuali mereka memiliki keinginan yang kuat untuk sehat dan setidaknya tahu tentang kesehatan mereka.

Peneliti dalam penelitian ini berpendapat bahwa ada hubungan antara locus of control kesehatan dan kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan locus of control kesehatan internal lebih patuh terhadap diet daripada orang dengan locus of control kesehatan eksternal. Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adnyani, I. A., Widyanthari, D. M., dan Saputra (2011). Rata-rata responden mengatakan bahwa tidak mengalami permasalahan dalam pengaturan makan dan responden tidak merasa tersiksa sehubungan dengan

jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan, akan tetapi pada saat tertentu responden merasa tidak dapat mengikuti aturan diet ketika ada acara besar atau acara keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa kendali pasien terhadap diri sendiri masih kurang dan apabila hal ini masih di pertahankan maka ketidakpatuhan pasien dalam menjalani diet akan cenderung turun.

5.4 Hasil Penelitian Hubungan HLOC Dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anindhita Dwi pada tahun 2019 mendukung hasil analisis ini. Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, N., dan Salam, A. Y. pada tahun 2023 menemukan hubungan yang signifikan antara locus of control kesehatan dengan kepatuhan minum obat diabetes tipe 2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa locus of control internal (LOC) kesehatan responden lebih kuat daripada locus of control powerfull orang lain dan peluang. LOC kesehatan internal adalah keyakinan responden terhadap diri mereka sendiri, kemauan untuk meningkatkan kesehatan mereka, dan kepercayaan diri. Responden sadar bahwa kendali diri sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Namun pada penelitian ini terdapat orang yang memiliki *health locus of control* tinggi tetapi kepatuhan minum obatnya rendah dikarenakan responden tersebut memiliki faktor pendidikan terakhir yaitu di SMA dan faktor usia yaitu 50-60 tahun.

Tempat kontrol kesehatan orang lain yang kuat berada di posisi kedua. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa responden penelitian mengatakan bahwa

mereka selalu bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi mereka malas untuk melakukan sesuatu untuk meningkatkan kesehatan mereka. Kecenderungan ini disebabkan oleh budaya Indonesia yang selalu bergantung satu sama lain, serta pengalaman pasien dan ketergantungan mereka pada tenaga kesehatan.

Terbanyak ketiga adalah locus of control dengan kemungkinan kesehatan tinggi. Ini menunjukkan bahwa beberapa responden penelitian tidak percaya bahwa takdir, nasib, keberuntungan, atau peluang memiliki pengaruh besar pada kesehatan mereka. Akibatnya, mereka merasa tertekan untuk minum obat yang disarankan, dan mereka tidak baik dalam mengikuti anjuran obat.

Peneliti dalam penelitian ini berpendapat bahwa ada hubungan antara locus of control kesehatan dan kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

individu dengan locus of control kesehatan internal lebih patuh terhadap obat daripada individu dengan locus of control kesehatan eksternal. Penemuan ini sesuai dengan penelitian Nuraini, N., dan Salam, A. Y. (2023). Responden rata-rata mengatakan bahwa mereka tidak mengalami masalah dengan mengatur konsumsi obat mereka, dan mereka tidak merasa tersiksa tentang jenis dan jumlah obat yang mereka konsumsi. Namun, ada saat-saat ketika mereka merasa tidak dapat mengonsumsi obat mereka atau lupa untuk melakukannya saat ada acara penting atau acara keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki kontrol diri yang cukup dan apabila mereka melakukannya,

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang yang memiliki locus of health control internal lebih kuat daripada orang lain, dan ada hubungan yang signifikan antara locus of health control dan kepatuhan diet dan obat-obatan pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani, I. A. P., Widyanthari, D. M. & Saputra, K. (2011). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara. *Journal, Ners*, 3(2), 7-14.
- Arsad Meylandri. (2023). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus.
- Bonichini, S., Axia, G. and Bornstein, M. H. (2009). Validation of the parent health locus of control scales in a italian sample.
- Nuraini, N., & Salam, A. Y. (2023). Hubungan Health Locus of Control Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal ilmu kesehatan*.



**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya
Telp: 031-3811967/031-3811966
Website : www.fik.umsurabaya.ac.id**

Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Health Locus Of Control

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ eprints.ums.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On