

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP HIPERTENSI

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri. Kondisi tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memeras darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, hal ini jika dibiarkan akan mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, dan dapat menimbulkan penyakit degeneratif lain, serta dapat menyebabkan kematian (Gina Octavianie et al., 2022).

Seseorang bisa dikatakan hipertensi jika hasil dari pemeriksaan tekanan darahnya menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam waktu istirahat, dengan melewati 2 kali pemeriksaan, dalam waktu lima menit. Dalam hal ini, 140 atau nilai diatas menunjukkan tekanan sistolik dan 90 atau nilai dibawah menunjukkan tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah saat jantung berkontraksi untuk memanaskan ke seluruh tubuh, sedangkan tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah saat jantung berada dalam fase relaksasi di antara dua kontraksi. (Setyoningsih & Zaini, 2020)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Anwar & Cusmarih, 2022) Etiologi atau faktor penyebab dari hipertensi ada dua yaitu,

1. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah
 - a. Riwayat keluarga

Faktor genetik atau riwayat keluarga menjadi salah satu faktor terjadinya

hipertensi. Jika seorang memiliki hubungan sedarah dekat, seperti orang tua, kakak atau adik, serta kakek dan nenek yang dimana mempunyai riwayat hipertensi maka resiko untuk mengalami hipertensi juga tinggi. Hal ini karena penyakit hipertensi dapat diturunkan dari keluarga yang menderita penyakit tersebut.

a. Usia

Seiring bertambahnya usia tekanan darah cenderung akan lebih tinggi, terutama pada usia lanjut. Hal ini dikarenakan pembuluh darah secara alami menebal dan menjadi lebih kaku dari perubahan ini akan meningkatkan resiko hipertensi. Tetapi tidak menutup kemungkinan anak-anak juga bisa mengalami penyakit hipertensi.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki umumnya lebih sering terkena hipertensi di bawah atau kurang dari usia 55 tahun, sedangkan pada perempuan umumnya terkena hipertensi saat usianya 55 tahun, setelah memasuki masa menopause. Pada perempuan tekanan darah yang awalnya normal dapat mengalami peningkatan tekanan darah dikarenakan perubahan hormonal dalam tubuh.

2. Faktor resiko hipertensi yang dapat diubah

a. Pola makan tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi, pola makan yang tidak sehat itu seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, dapat meningkatkan risiko hipertensi karena tubuh menahan lebih banyak cairan. Selain itu, makanan yang pedas seperti gorengan, dan produk olahan juga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Pola makan yang rendah serat, misalnya jarang mengonsumsi buah, sayur, dan biji-bijian, turut berkontribusi

karena tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang membantu menjaga kesehatan pembuluh darah. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, makanan olahan, serta minuman manis juga dapat melemahkan kondisi dan meningkatkan resiko hipertensi.

b. Kurangnya aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik baik dianjurkan karena untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Jika seseorang kurang melakukan aktivitas fisik dapat mengakibatkan bertambahnya berat badan, sehingga hal ini dapat terjadi peningkatan resiko terjadinya hipertensi.

c. Kegemukan (obesitas)

Keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi, dari ketidakseimbangan ini yang nantinya menimbulkan kegendutan dan obesitas. Obesitas adalah berlebihannya jumlah total lemak dalam tubuh > 20 persen dibanding dengan berat badan. Obesitas dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan kadar lemak dalam darah, sehingga memperbesar risiko hipertensi. Selain hipertensi dengan obesitas juga dapat meningkatkan resiko penyakit diabetes melitus dan penyakit jantung.

d. Konsumsi alkohol berlebih

Terlalu sering mengonsumsi alkohol dengan jumlah berlebih dapat menyebabkan banyaknya gangguan kesehatan salah satunya hipertensi, alkohol dapat menyebabkan tekanan darah meningkat karena dapat mempengaruhi fungsi pembuluh darah dan meningkatkan beban jantung. Selain itu dari kebiasaan mengonsumsi alkohol secara berlebih berkaitan dengan terjadinya penyakit lain seperti resiko kanker, obesitas, stroke, dan kegagalan jantung karena alkohol dapat

merusak organ tubuh secara bertahap.

e. Merokok

Merokok bisa menyebabkan kerusakan jantung dan pembuluh darah, karena zat-zat toksik di dalam asap rokok seperti zat nikotin yang dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan CO dapat mengurangi kadar O₂ yang dibawa dalam darah. Resiko kerusakan ini bukan hanya terjadi pada perokok, tetapi akibatnya juga bisa dirasakan oleh perokok pasif yang juga menghirup asap rokok di sekitarnya, orang-orang yang terpapar asap rokok bisa juga mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

f. Stress

Stress yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Stress dapat menyebabkan perubahan perilaku, seperti perubahan pola makan, penurunan aktivitas fisik, serta peningkatan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol secara berlebihan sebagai bentuk pelampiasan. Perubahan perilaku tersebut secara tidak langsung dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, karena pada saat seseorang mengalami stress tubuh melepaskan hormon adrenalin dan kortisol yang membuat detak jantung meningkat dan menyempitkan pembuluh darah. Stress yang terjadi terus-menerus menyebabkan tekanan darah tetap tinggi, dan dapat memicu masalah kesehatan yg lain.

g. Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat memicu terbentuknya plak aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Penumpukan plak tersebut menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, aterosklerosis juga dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner

yang jika tidak ditangani dengan baik, berisiko mengakibatkan serangan jantung. Jika plak aterosklerosis terbentuk pada pembuluh darah otak, kondisi tersebut dapat menyebabkan stroke.

h. Diabetes

Hipertensi dapat meningkatkan resiko Penyakit Diabetes. Hal ini terjadi karena kadar gula darah yang tinggi dalam waktu yang lama bisa merusak dinding pembuluh darah, mengakibatkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan menyempit kerusakan ini dapat menyebabkan jantung memompa lebih keras untuk memeras darah hingga akhirnya tekanan darah mengalami peningkatan dan memicu hipertensi. Selain itu, diabetes juga menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan meningkatkan jumlah cairan tubuh, yang semakin meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021

Klasifikasi hipertensi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sitolik terisolasi	>140	<90

Menurut (Kemenkes republik indonesia, 2021) tabel klasifikasi diatas hipertensi dibagi menjadi beberapa kategori:

1. Optimal

Tekanan darah optimal adalah kondisi ketika tekanan darah atas <120 mmHg

dan tekanan darah bawah <80 mmHg. Pada kategori ini tekanan darah berada pada tingkat yang paling baik dan menggambarkan fungsi sistem kardiovaskuler yang normal. Individu dengan tekanan darah optimal memiliki resiko sangat rendah terhadap gangguan kardiovaskuler.

2. Tekanan darah normal

Tekanan darah normal berada pada kisaran Sistolik 120-129 mmHg dan Diastolik 80-84 mmHg. Kondisi ini masih dianggap dalam batas sehat, tetapi menunjukkan kecenderungan menuju peningkatan tekanan darah. Pada kategori ini tubuh masih mampu mempertahankan tekanan darah dalam rentang aman, meskipun sudah mulai berada diatas batas normal.

3. Tekanan darah normal tinggi (prehipertensi)

Tekanan darah normal tinggi ditandai dengan Sistolik 130 -139 mmHg dan tekanan darah Diastolik 85-89 mmHg. Kondisi ini menunjukkan adanya kenaikan tekanan darah yang signifikan dibanding nilai normal. Kategori ini dianggap sebagai fase awal menuju hipertensi karena resiko perkembangan ke tahap hipertensi makin besar. Tekanan pada kategori ini mencerminkan adanya awal perubahan dalam regulasi tekanan darah.

4. Hipertensi derajat 1

Seseorang dikategorikan mengalami derajat hipertensi 1 apabila memiliki tekanan darah sistolik sebesar 140–159 mmHg atau tekanan darah diastolik sebesar 90–99 mmHg. Pada tahap ini, tekanan darah sudah berada diluar batas normal dan menggambarkan adanya peningkatan tekanan yang berkelanjutan di dalam sistem pembuluh darah perubahan ini mulai berpotensi mempengaruhi fungsi organ jika berlangsung dalam jangka panjang.

5. Hipertensi derajat 2

Hipertensi derajat 2 terjadi ketika tekanan darah atas berada pada kisaran 160-179 mmHg dan tekanan darah bawah berada pada rentang 100-109 mmHg. Nilai tekanan darah pada kategori ini menunjukkan peningkatan lebih tinggi dan memiliki kecenderungan memberikan beban yang lebih besar pada jantung serta pembuluh darah. Pada tahap ini, tekanan darah secara konsisten berada pada level yang telah jauh meninggalkan batas normal.

6. Hipertensi derajat 3

Hipertensi derajat 3 merupakan keadaan dimana tekanan darah atas lebih dari 180 mmHg atau tekanan darah bawah lebih dari 110 mmHg. Ini merupakan kategori hipertensi yang sangat berat dan mencerminkan adanya tekanan yang sangat tinggi di dalam vaskuler. Nilai tekanan pada tingkat ini menggambarkan keadaan yang berpotensi menyebabkan gangguan serius pada organ-organ vital bila berlangsung terus-menerus.

7. Hipertensi sistolik terisolasi

Hipertensi sistolik terisolasi merupakan kondisi ketika tekanan darah atas meningkat hingga lebih dari 140 mmHg, sedangkan tekanan darah bawah tetap berada di bawah 90 mmHg. Kondisi ini sering terjadi pada kelompok usia lanjut dan mencerminkan adanya kekakuan atau penurunan elastisitas pada pembuluh darah besar, sehingga hanya tekanan sistolik yang mengalami peningkatan. Meskipun demikian, keadaan ini tetap menunjukkan adanya ketidakseimbangan dalam regulasi tekanan.

2.1.4 Manifestasi klinis hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari

gejalanya, kondisi ini baru diketahui ketika seseorang mengalami komplikasi berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian. Manifestasi klinis dari hipertensi sebagai berikut:

a. Sakit kepala berlebih

Sakit kepala berlebih menjadi salah satu gejala hipertensi yang sering terjadi. Keadaan ini biasa dialami pada pasien hipertensi kritis dimana tekanan darahnya berada di rentang 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi. Jika sering mengalami sakit kepala secara mendadak segeralah periksakan ke dokter untuk mendeteksi hipertensi secara dini.

b. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan merupakan salah satu komplikasi yang disebabkan tekanan darah yang tinggi. Gejala dari gangguan ini bisa terjadi mendadak atau bisa perlahan, gangguan penglihatan ini adalah retinopati hipertensi. Hal ini dapat terjadi ketika tekanan darah meningkat membuat aliran darah ke retina tidak stabil sehingga pembuluh darah di mata mengalami tekanan berlebihan bahkan bisa pecah. Dari hal tersebut dapat mengakibatkan penglihatan menjadi menurun secara cepat dan spontan.

c. Mual dan muntah

Mual dan muntah juga termasuk dari tanda darah tinggi dimana terjadi kenaikan tekanan darah di kepala. Kondisi tersebut muncul karena adanya tekanan darah yang sangat tinggi yang dapat mengganggu aliran darah ke otak dan meningkatkan tekanan intrakranial. Salah satu terjadinya pendarahan di kepala disebabkan oleh hipertensi. Hal ini terjadi ketika tekanan darah tidak terkontrol, maka pembuluh darah akan mudah pecah, sehingga terjadi pendarahan. Seseorang yang

mengalami pendarahan otak biasanya mengeluh muntah secara tiba-tiba dan disertai dengan sakit kepala hebat atau bahkan mengalami penurunan kesadaran.

d. Nyeri dada

Penderita hipertensi biasanya mengeluh nyeri dada. Hal ini muncul karena ada penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah pada jantung sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Tekanan darah tinggi membuat kerja jantung semakin berat dan dapat memicu rasa tertekan atau nyeri pada dada. Seringkali keluhan nyeri dada ini menjadi tanda awal dari seragan jantung yang dapat berasal dari hipertensi yang tidak terkontrol. Jika mengalami nyeri dada secara mendadak segeralah membawa ke dokter untuk mendeteksi penyakit secara dini.

e. Sesak nafas

Penderita hipertensi juga dapat mengalami sesak nafas. Terjanya Kondisi ini karena ketika jantung menunjukkan pembesaran dan tidak mampu mengalirkan darah dengan efektif. Maka tekanan darah tinggi membuat jantung mengalami peningkatan beban kerja jika dibiarkan lama-kelamaan jantung akan melemah dan kemudian memicu timbulnya sesak nafas. Jika sesak nafas terjadi terus menerus periksakan ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

f. Bercak darah di mata

Bercak darah di mata sering di sebut pendarahan subkonjungtiva, kondisi ini dapat muncul pada seseorang yang menderita diabetes dan hipertensi. Namun kedua penyakit tersebut tidak secara langsung menyebabkan pendarahan, tetapi hanya membuat pembuluh darah di daerah sekitar mata menjadi rapuh dan mudah pecah. Jika ditemukan bercak darah dibagian mata, pemeriksaan diperlukan untuk memastikan apakah pendarah tersebut berketaitan dengan tekanan darah tinggi atau

adanya kerusakan pada pembuluh darah maupun saraf mata.

g. Muka yang memerah

Jika pembuluh darah diarea wajah mengalami pelebaran, kulit di area wajah akan tampak memerah. Kondisi ini dapat muncul karena respon terhadap berbagai pemicu, seperti terkena sinar matahari, cuaca ektrim, makanan pedas, angin, minuman panas, maupun penggunaan perawatan kulit tertentu. Meskipun banyak penyebab dari terjadinya kemerahan pada wajah atau wajah memerah dapat menjadi tanda hipertensi. Pada tekanan darah yang meningkat, tubuh merespon dengan melebarkan pembuluh darah untuk menyesuaikan aliran, sehingga wajah terlihat memerah lebih jelas dari biasanya. Dan jika wajah memerah disertai dengan keluhan nyeri kepala, pusing atau dada berdebar, hal tersebut dapat menyebabkan tingginya tekanan darah dan perlu diperhatikan lebih lanjut.

h. Rasa pusing

Beberapa penderita hipertensi dapat merasakan pusing sebagai bagian dari proses penyesuaian tubuh terhadap tekanan darah yang tinggi. Selain dipengaruhi oleh tubuh, pusing juga bisa muncul akibat penggunaan obat pengontrol tekanan darah, dari beberapa jenis obat tersebut memiliki efek samping berupa rasa ringan di kepala dan berputar. Tetapi pusing biasanya bukan diakibatkan karena tekanan darah meningkat, tetapi sebaliknya pusing disebabkan karena rendahnya tekanan darah dan bisa juga karena obat pengontrol tekanan darah. Meskipun begitu rasa pusing tidak bisa diabaikan begitu saja tetap harus mendapat penanganan yang tepat apalagi jika pusing terjadi secara mendadak.

2.1.5 Patofisiologi hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit dengan penyebab yang bersifat multifaktorial dan melibatkan mekanisme fisiologis yang kompleks. Salah satu mekanisme yang berperan dalam terjadinya hipertensi adalah gangguan pada sistem pengaturan kontraksi dan relaksasi pembuluh darah yang dikendalikan oleh pusat vasomotor di medula oblongata. Ketika pusat vasomotor menerima rangsangan, impuls saraf diteruskan melalui sistem saraf simpatis menuju ganglion simpatis. Selanjutnya, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin yang merangsang neuron pascaganglionik untuk melepaskan norepinefrin. Pelepasan norepinefrin tersebut menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga tahanan perifer meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Pada individu dengan hipertensi, respons terhadap norepinefrin cenderung lebih sensitif sehingga vasokonstriksi yang terjadi menjadi lebih kuat. Selain itu, aktivasi sistem saraf simpatis juga merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon yang turut memperkuat vasokonstriksi, sehingga tekanan darah semakin meningkat.

Vasokonstriksi yang terjadi secara terus-menerus dapat menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga merangsang pelepasan enzim renin. Ginjal merupakan salah satu organ yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah melalui aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Renin yang dilepaskan ke dalam sirkulasi akan memicu pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II. Pembentukan angiotensin II dipengaruhi oleh aktivasi sistem saraf simpatis, penurunan perfusi ginjal, serta berkurangnya penghantaran natrium (Na^+) ke tubulus distal. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat

yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tahanan perifer meningkat. Selain itu, angiotensin II juga merangsang korteks adrenal untuk mensekresikan hormon aldosteron. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di ginjal sehingga volume cairan ekstraseluler bertambah. Peningkatan tahanan perifer yang disertai bertambahnya volume cairan sirkulasi akan menyebabkan tekanan darah meningkat dan berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Selain mekanisme tersebut, patofisiologi hipertensi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti aktivitas sistem saraf simpatis, fungsi endotel pembuluh darah, volume darah yang bersirkulasi, diameter pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, serta berbagai mediator yang berperan dalam regulasi tekanan darah (Pradono & Rachmalina, 2020).

2.1.6 Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi sistesmik apapun penyebabnya adalah penyakit yang tidak di obati dan dapat menyebabkan inflamasi dan nekrosis arteriol, menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menurunnya aliran darah ke jaringan serta organ penting dari tubuh. Ketika aliran darah sangat terganggu maka kerusakan organ terjadi, menurut (Kusuma, 2025). Hipertensi sering menyebabkan terjadinya komplikasi seperti stroke (36%), penyakit jantung (54%), dan penyakit gagal ginjal (32%), penyakit arteri koronaria anuerisma dan ensefalopati hipertensia. Komplikasi tersebut terjadi karena penderita hipertensi tidak melakukan pengobatan yang adekuat terkait penyakitnya (Suciana et al., 2024). Adapun beberapa komplikasi yang di sebabkan oleh hipertensi sebagai berikut

a. Komplikasi stroke

Hipertensi membuat tekanan darah di pembuluh darah meningkat terus-

menerus. Tekanan yang tinggi ini lama-kelamaan merusak dinding pembuluh darah, membuatnya menjadi kaku, menebal, dan mudah pecah. Pada stroke iskemik, tekanan tinggi menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang memicu terbentuknya plak dan gumpalan darah yang kemudian dapat menyumbat aliran darah ke otak. Sementara stroke hemoragik, pembuluh darah yang sudah rapuh akibat hipertensi bisa pecah, sehingga terjadi pendarahan di otak, sehingga menimbulkan stroke. Salah satu dari gejalanya seperti kelemahan secara tiba-tiba pada wajah, lengan maupun kaki, biasanya terjadi pada satu sisi tubuh saja. Adapun gejala lain yang bisa terjadi seperti kesulitan berbicara, merasa kebingungan, kesulitan berjalan, kesulitan melihat menggunakan satu atau kedua penglihatan sekaligus, kehilangan keseimbangan, pusing, dan sakit kepala yang parah tanpa tau penyebabnya yang bisa sampai kehilangan kesadaran.

b. Komplikasi gagal ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan rusaknya pembuluh darah kecil di ginjal dan menyebabkan fungsi ginjal menurun. Dalam keadaan normal ginjal tugasnya untuk menyaring sisa metabolisme, mengatur tekanan darah, serta bertugas menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Ketika ginjal mulai rusak, tekanan darah akan terus mengalami peningkatan yang tidak terkontrol dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkendali. Dari kondisi hipertensi yang tidak terkendali dan semakin parah mengakibatkan gagal ginjal. Jika penyakit hipertensi tidak ditangani dapat menyebabkan hipertensi menetap, karena ginjal sudah kehilangan fungsinya salah satunya yaitu mengatur tekanan darah dengan baik. Hipertensi dan penyakit ginjal saling berhubungan dan dapat menyebabkan kelemahan satu dengan yang lain.

c. Komplikasi gagal jantung

Gagal jantung atau congestive heart failure (CHF) adalah kondisi ketika struktur dan fungsi jantung tidak bisa lagi memompa dan mendistribusikan oksigen yang dibutuhkan oleh jaringan, meskipun tekanan pengisian meningkat. Pada kondisi ini, kemampuan jantung memompa menurun sehingga aliran darah tidak berjalan dengan optimal. Tekanan darah menjadi salah satu indikator penting, dimana tekanan darah tinggi membuat beban kerja jantung semakin berat, sedangkan jika tekanan darah rendah menunjukkan jantung tidak bisa memompa dengan baik. Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri sebagai kompensasi awal. Hipertrofi yang melewati batas fisiologis, dapat menyebabkan kontraksi jantung melemah, kebutuhan oksigen otot jantung meningkat, dan berakhir menjadi gagal jantung. Pada awalnya tubuh memberikan respon untuk mempertahankan curah jantung, tapi beban jantung terus menerus meningkat sehingga jantung tidak bisa lagi mentoleransi dan mengakibatkan gagal jantung.

d. Komplikasi penglihatan

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa memengaruhi berbagai organ, termasuk mata. Tekanan darah yang tinggi dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan mata seperti koroidopati, neuropati optik, dan retinopati. Pada pembuluh darah retina, hipertensi dapat memicu gangguan seperti oklusi vena, oklusi arteri retina sentral atau cabang, dan makroaneurisma arteri retina. Retinopati hipertensi terdiri dari dua proses efek akut akibat vasospasme saat tubuh mengatur aliran darah, dan efek kronis akibat aterosklerosis yang dapat menyebabkan penurunan penglihatan karena sumbatan pembuluh darah atau makroaneurisma. Pembuluh darah retina

memiliki karakteristik khusus karena tidak memiliki persarafan simpatis dan mengatur aliran darahnya sendiri, sehingga perubahan tekanan darah langsung memengaruhi kondisi pembuluh tersebut. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh retina yang sebenarnya sudah kecil dan sensitif menjadi lebih mudah mengalami penyempitan, kerusakan endotel, serta gangguan pada lapisan otot pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat mengganggu fungsi penglihatan (Kusuma, 2025)

2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi

Dalam konsensus penatalaksanaan hipertensi tahun 2021 (Barack et al., 2021) disebutkan bahwa penatalaksanaan hipertensi terdiri dari:

1. Terapi non farmakologi
 - a. Intervensi pola hidup

Pola hidup yang sehat dapat mencegah atau menghambat terjadinya hipertensi serta dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Gaya hidup sehat dapat mengurangi ataupun mencegah kebututahn terapi obat pada pasien hipertensi derajat 1, tetapi tidak mengundur waktu terapi obat pada penderita HMOD (Hypertension-Mediated Organ Damage) atau resiko penyakit kardiovaskuler. Pola hidup yang sehat dapat membuat tekanan darah menurun, gaya hidup sehat yang dilakukan seperti membatasi konsumsi garam dan minum alkohol, mengkonsumsi bergizi, menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur dan kurang merokok.

- b. Pembatasan konsusmsi garam berlebih

Mengkonsumsi garam berlebih dapat membuat tekanan darah menjadi tinggi dan mengakibatkan angka kejadian hipertensi semakin banyak. Anjuran mengkonsumsi natrium (Na) sebaiknya tidak >2 gram/hari atau (setara dengan 5-6

gram NaCl / hari atau satu sendok teh garam dapur) dan dianjurkan untuk membatasi makanan yang memiliki kandungan garam berlebih.

c. Pengaturan pola makan

Pasien dengan hipertensi sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, makanan tersebut seperti sayur, kacang-kacangan, buah-buahan segar, susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), dan mengurangi asupan daging merah dan lemak jenuh.

d. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Tujuan pengendalian berat badan adalah untuk menjaga berat badan agar tidak terjadi obesitas seperti ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), berat badan ideal yang menjadi target yaitu ($IMT 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lipi (lingkar pinggang $< 90 \text{ cm}$ pada laki-laki dan $< 80 \text{ cm}$ pada perempuan).

e. Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga teratur

Olahraga teratur dengan durasi ringan memiliki efek menurunkan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan olahraga sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi dianjurkan untuk melakukan olahraga sekurangnya 30 menit sehari dan senam aerobik sedang (jalan kaki, bersepeda, atau renang) dilakukan 5-7 kali dalam seminggu.

f. Berhenti merokok

Pasien dengan hipertensi dianjurkan untuk mengurangi atau stop merokok, karena rokok merupakan faktor terjadinya resiko vaskuler dan kanker, dan setiap melakukan kunjungan kebiasaan merokok harus ditanyakan untuk mengevaluasi apakah pasien sudah berhenti merokok atau belum.

2. Terapi farmakologis

Pedoman European Society of Hypertension (ESH) dan European Society of Cardiology (ESC) tahun 2013 dalam (Salshabilla et al., 2024) merekomendasikan penatalaksanaan hipertensi tanpa komplikasi pada sebagian besar pasien dimulai dengan kombinasi dua obat antihipertensi karena lebih efektif dibandingkan monoterapi. Kombinasi obat dianjurkan dalam bentuk single pill combination (SPC) untuk menyederhanakan regimen terapi dan meningkatkan kepatuhan pasien. Kombinasi yang paling sering digunakan adalah Renin–Angiotensin System (RAS) blocker, yaitu Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) atau Angiotensin II Receptor Blocker (ARB), dengan Calcium Channel Blocker (CCB) atau diuretik. Pada kondisi seperti angina, pasca infark miokard akut, gagal jantung, atau kebutuhan pengendalian denyut jantung, direkomendasikan kombinasi beta blocker dengan diuretik atau obat lain sesuai kondisi klinis pasien. Monoterapi dapat dipertimbangkan sebagai terapi awal pada kondisi tertentu, seperti pada penderita hipertensi derajat 1 dengan resiko rendah dan tekanan darah atas <150 mmHg, pasien dengan tekanan darah normal samapai tinggi namun berisiko tinggi, serta pada pasien lamsia (≥ 80 tahun) atau dengan kondisi kesehatan yang lemah sehingga memerlukan penyesuaian terapi yang tepat. Apabila tekanan darah belum terkontrol, dianjurkan penggunaan kombinasi tiga obat yang terdiri dari RAS blocker, CCB, dan diuretik, sedangkan pada hipertensi resisten spironolakton dapat ditambahkan, kombinasi dua penghambat sistem RAS tidak direkomendasikan karena dapat meningkatkan risiko efek samping.

Golongan obat anti hipertensi sebaga berikut:

- a. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) dan Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) dan Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) merupakan golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan. ACEI bekerja dengan menghambat enzim pengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yaitu hormon yang menyebabkan vasokonstriksi, sehingga pembuluh darah menjadi lebih relaks dan tekanan darah menurun. Misal obat golongan ACEI meliputi benazepril, captopril, enalapril, lisinopril, moexipril, perindopril, quinapril, ramipril, dan trandolapril. ARB memiliki mekanisme kerja yang serupa, namun bekerja dengan menghambat ikatan angiotensin II pada reseptornya tanpa menghambat pembentukannya, sehingga tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Contoh obat golongan ARB antara lain azilsartan, candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, telmisartan, dan valsartan. Dibandingkan ACEI, ARB memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi serta risiko batuk dan angioedema yang lebih rendah.

b. Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan mencegah masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dan sel otot jantung, sehingga menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. Obat CCB yang digunakan dalam pengobatan hipertensi meliputi verapamil, diltiazem, serta golongan dihidropiridin seperti amlodipin, felodipin, isradipin, nikardipin, nifedipin, dan nisoldipin. Selain menurunkan tekanan darah, CCB juga memiliki efek antiangina dan antiaritmia. Golongan dihidropiridin lebih dominan sebagai vasodilator, sedangkan verapamil dan diltiazem memiliki efek yang lebih kuat terhadap fungsi jantung. CCB efektif menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko stroke, namun kurang

efektif dalam mencegah Heart Failure with Reduced Ejection Fraction (HFrEF), yaitu gagal jantung dengan penurunan kemampuan pompa jantung.

c. Diuretik

Diuretik merupakan obat antihipertensi yang bekerja dengan meningkatkan ekskresi natrium dan cairan melalui ginjal, sehingga volume darah dan tekanan darah menurun. Diuretik tiazid merupakan terapi lini pertama hipertensi, dengan contoh obat meliputi hydrochlorothiazide, chlorthalidone, indapamide, dan metolazone. Diuretik tiazid bekerja dengan menghambat reabsorpsi natrium dan klorida di ginjal. Selain itu, terdapat loop diuretik yang bekerja pada lengkung Henle asenden dengan menghambat transpor natrium, kalium, dan klorida, serta diuretik hemat kalium yang digunakan untuk mencegah kehilangan kalium berlebihan. Efek samping diuretik yang perlu diperhatikan antara lain hipokalemia (kadar kalium rendah) dan hipomagnesemia (kadar magnesium rendah), yang dapat menyebabkan kelelahan otot, kram, hingga gangguan irama jantung.

d. Beta Blocker

Beta blocker merupakan golongan obat antihipertensi yang sering digunakan pada pasien dengan indikasi khusus, seperti pasca infark miokard dan penyakit arteri koroner. Beta blocker membuat tekanan darah menurun dengan cara menurunkan curah jantung dan menghambat pelepasan renin dari ginjal. Obat beta blocker kardioselektif seperti atenolol, betaxolol, bisoprolol, dan metoprolol lebih dominan bekerja pada reseptor β_1 dibandingkan reseptor β_2 , sehingga relatif lebih aman digunakan pada pasien dengan penyakit asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), diabetes melitus, dan penyakit arteri perifer.

e. Alpha Blocker

Alpha blocker merupakan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat reseptor alfa-1 pada pembuluh darah, yang dapat menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. Misalnya obat golongan ini adalah prazosin, doxazosin, dan terazosin. Alpha blocker umumnya tidak digunakan sebagai terapi lini pertama, namun dapat bermanfaat pada pasien hipertensi dengan benign prostatic hyperplasia (BPH) atau pembesaran prostat jinak.

f. Agonis Alfa-2 Sentral

Agonis alfa-2 sentral merupakan obat antihipertensi yang bekerja pada sistem saraf pusat dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Contoh obat golongan ini adalah clonidine dan methyldopa. Methyldopa sering digunakan pada hipertensi dalam kehamilan karena relatif aman, sedangkan clonidine digunakan pada kondisi tertentu atau hipertensi yang sulit dikendalikan. Efek samping yang dapat muncul antara lain sedasi, mulut kering, dan hipotensi ortostatik.

g. Vasodilator Langsung

Vasodilator langsung merupakan obat antihipertensi yang bekerja dengan cara langsung melebarkan pembuluh darah arteri tanpa melalui sistem renin–angiotensin. Contoh obat golongan ini adalah hydralazine dan minoxidil. Golongan ini umumnya digunakan pada hipertensi berat atau hipertensi resisten dan sering dikombinasikan dengan beta blocker serta diuretik untuk mencegah efek samping berupa refleks takikardia dan retensi cairan.

h. Penghambat Renin Langsung (*Direct Renin Inhibitor*)

Penghambat renin langsung bekerja dengan menghambat aktivitas renin, yaitu enzim awal dalam sistem renin–angiotensin–aldosteron. Contoh obat golongan ini adalah aliskiren. Penggunaannya masih terbatas dan tidak dianjurkan untuk

dikombinasikan dengan ACEi atau ARB karena berisiko meningkatkan efek samping, terutama pada pasien dengan diabetes Melitus atau gangguan fungsi ginjal.

2.2 KONSEP KEPATUHAN

2.2.1 Definisi kepatuhan minum obat

Kepatuhan pengobatan di definisikan perilaku dari seseorang dalam menaati aturan, anjuran dari tenaga kesehatan dalam menjalani pengobatan. rekomendasi untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat hipertensi secara konsisten dapat membantu untuk mengontrol tekanan darah, sehingga diperlukan kepatuhan untuk mengkonsumsi obat hipertensi.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Menurut penelitian (As'ad et al., 2025) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

1. Usia

Ketika seseorang memasuki usia lanjut, semakin besar kemungkinan mengalami penurunan secara kognitif seperti daya ingat dan pemahaman informasi. Banyak pasien usia lanjut kesulitan dalam mengingat jadwal minum obat dan tidak jarang mereka merasa bingung dengan aturan pemakaiannya, hal ini yang dapat mempengaruhi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menangkap informasi terkait proses pengobatan, resiko apa yang akan dialami ketika tidak patuh dan lebih mampu mengambil keputusan secara rasional. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah seseorang akan lebih sulit untuk mencerna informasi yang

didapat menyebabkan kesalah pahaman, ketidak percayaan terhadap pengobatan, atau ketergantungan penuh terhadap orang lain untuk bisa memahami proses pengobatan.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu indikator yang paling mempengaruhi terhadap kepatuhan minum obat. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi, komplikasinya, serta cara kerja obat, akan lebih patuh untuk menjalani pengobatan. Pengetahuan rendah menyebabkan pasien sering berhenti minum obat ketika merasa gejalanya membaik, tidak memahami bahwa hipertensi adalah penyakit kronis, dan tidak menyadari risiko mengalami komplikasi penyakit lain seperti stroke atau gagal ginjal jika tidak patuh.

4. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga menjadi faktor paling dominan dan paling sering muncul dalam penelitian ini. Keluarga memiliki peran langsung dalam mendukung keberhasilan terapi, terutama karena hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang. Jika seseorang mempunyai dukungan yang baik dari keluarga maka tingkat kepatuhan akan lebih tinggi daripada pasien yang tidak didukung. Dimana Keluarga berperan sebagai pengingat, motivator, dan pengawas, sehingga sangat penting dalam membantu pasien mempertahankan rutinitas minum obat. Bentuk dari dukungan keluarga yaitu

- a. Memberikan dukungan emosional seperti memberi semangat, mengingatkan pentingnya pengobatan, dan membantu pasien tetap termotivasi.
- b. Memberikan dukungan instrumental yaitu membantu pasien menyiapkan

obat, mengingatkan jadwal minum obat, membantu dalam pengaturan waktu kontrol rutin, atau mengambil obat di fasilitas kesehatan

- c. Memberikan dukungan informasi seperti membantu pasien memahami instruksi dokter, aturan minum obat, dan memberikan informasi tambahan bila pasien bingung
- d. Memberikan dukungan finansial , terutama jika pasien mengalami kendala biaya untuk membeli obat atau transportasi menuju layanan Kesehatan
- e. Serta melakukan pendampingan terhadap pasien misalnya menemani pasien saat kontrol, menjaga kondisi pasien di rumah, dan memastikan pasien tidak melebihi dosis obat.

5. Sikap dan persepsi

Sikap dan persepsi pasien terhadap pengobatan juga sangat berpengaruh. Pasien yang memiliki persepsi bahwa hipertensi adalah penyakit serius dan obat yang perlu diminum dalam jangka panjang cenderung lebih patuh. Namun jika pasien memiliki persepsi negatif misalnya takut efek samping, merasa obat tidak perlu, atau percaya bahwa obat kimia berbahaya maka kepatuhan akan menurun. Sikap ini terbentuk dari pengalaman pribadi, informasi dari orang sekitar, dan kurangnya interaksi dengan tenaga kesehatan.

6. Motivasi

Motivasi menjadi faktor penting karena pengobatan hipertensi harus dilakukan seumur hidup. Motivasi internal seperti keinginan untuk tetap sehat, menghindari komplikasi, atau ingin tetap produktif membantu meningkatkan pemenuhan. Motivasi juga dapat muncul dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Jika motivasi rendah, pasien mudah merasa bosan, menyerah, atau berhenti minum obat ketika

tidak merasakan perubahan secara langsung.

7. Faktor sosio ekonomi

Dalam faktor sosio ekonomi yang bisa berhubungan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah faktor biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Biaya kesehatan yang tinggi dengan tidak adanya asuransi kesehatan membuat motivasi pasien untuk mengambil atau menebus kembali obat untuk melakukan pengobatan menurun. Hal ini yang mengakibatkan menurunnya kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Faktor sosial juga menjadi hal yang dapat mempengaruhi ketidak patuhan minum obat seperti kurangnya dukungan keluarga dalam memberikan motivasi, mengantar berobat, dan mengingatkan waktu untuk minum obat.

8. Akses ke pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Akses ini meliputi kemudahan dalam menjangkau fasilitas kesehatan dari segi jarak, waktu tempuh, ketersediaan transportasi, serta biaya yang harus dikeluarkan. Pasien yang memiliki jangkauan yang mudah terhadap pelayanan kesehatan cenderung lebih patuh dalam melakukan kontrol rutin dan mengonsumsi obat secara teratur. Sebaliknya, keterbatasan akses seperti jarak yang jauh, keterbatasan kendaraan, atau biaya yang mahal dapat menjadi hambatan bagi pasien untuk memanfaatkan layanan kesehatan, sehingga menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatan (Mala et al., 2025)

9. Ketersediaan fasilitas Kesehatan

Ketersediaan pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam mempengaruhi

kepatuhan pasien. Hal ini mencakup tersedianya fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, serta obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien. Pelayanan kesehatan yang memadai, seperti ketersediaan obat antihipertensi secara kontinu dan tenaga kesehatan yang responsif, dapat membuat pasien untuk lebih patuh dalam menjalani terapi. Sebaliknya, apabila pelayanan kesehatan terbatas, seperti kekurangan obat atau tenaga kesehatan, maka pasien cenderung mengalami hambatan dalam melakukan terapi, dan pada akhirnya dapat menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan (Mentari et al., 2024)

10. Dukungan tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dukungan ini dapat berupa pemberian informasi yang jelas dan lengkap mengenai penyakit, pengobatan, serta risiko dan efek samping obat, di mana penjelasan yang detail dan mudah dipahami dapat meningkatkan pemahaman serta kepercayaan pasien terhadap terapi yang dijalani. Pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan dapat mendorong terbentuknya perilaku positif pada pasien, termasuk dalam kepatuhan minum obat. Sebaliknya, kurangnya dukungan tenaga kesehatan, seperti minimnya interaksi, penjelasan yang tidak jelas, atau kurangnya keterlibatan pasien dalam proses terapi, dapat menyebabkan pasien kurang memahami pentingnya pengobatan, sehingga berdampak pada menurunnya tingkat kepatuhan pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik agar dapat memberikan dukungan yang optimal kepada pasien dalam menjalani pengobatan (Siswati et al., 2023).

11. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Lingkungan ini meliputi dukungan dari keluarga, teman, serta masyarakat di sekitar pasien. Dukungan sosial yang baik, seperti adanya keluarga yang mengingatkan untuk minum obat atau menemani kontrol ke fasilitas kesehatan, serta lingkungan masyarakat yang peduli terhadap kesehatan, dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, lingkungan sosial yang kurang mendukung atau kurang memberikan perhatian terhadap kondisi kesehatan pasien dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan. Dengan demikian, lingkungan sosial menjadi peran penting untuk membantu meningkatkan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan minum obat

Menurut (Indrawati et al., 2025) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

1. Faktor dari pasien

Faktor dari pasien yang bisa membuat mereka tidak patuh minum obat hipertensi umumnya berhubungan dengan psikologi dan perilaku, seperti kurangnya pengetahuan tentang penyakit, tidak merasa rentan, tidak paham kenapa obat harus diminum, sikap atau harapan yang kurang baik terhadap pengobatan, kurang motivasi, takut efek samping, stres, kecemasan, dan kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol. Kemampuan kognitif dan gangguan penglihatan juga berpengaruh karena membuat pasien sulit memahami dan mengingat informasi pengobatan. Selain itu, usia juga berperan, karena usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mempengaruhi bagaimana pasien menerima dan menjalankan

pengobatan, khususnya pasien usia lanjut sering mengalami penurunan daya ingat, penglihatan, serta penyakit penyerta yang membuat mereka lebih sulit mengikuti aturan minum obat.

2. Faktor kondisi

Faktor kondisi dan tingkat keparah penyakit pasien dapat mempengaruhi terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat. Hal tersebut dikarenakan semakin parahnya penyakit pasien membuat motivasi pasien dalam melakukan penyembuhan atau pengobatan akan semakin menurun. Dari keparahan penyakit membuat pengobatan semakin banyak yang harus dikonsumsi itu dari hal tersebut menyebabkan pasien mengalami depresi. Depresi bisa menurunkan energi, motivasi, dan kemampuan fokus, sehingga pasien jadi sulit mengikuti aturan minum obat. Selain itu, kecemasan juga berpengaruh karena pasien sering khawatir dengan komplikasi penyakit atau takut efek samping obat, sehingga membuat mereka ragu-ragu atau malas minum obat. Bahkan gangguan stres setelah mengalami penyakit kardiovaskular juga berkaitan dengan ketidakpatuhan. Meski begitu, penggunaan obat untuk menangani kecemasan dapat membantu mengurangi ketidakpatuhan dan membuat pasien lebih siap menjalani pengobatan.

3. Faktor terapi

Karakteristik dari pengobatan atau terapeutik sendiri dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi. Penggunaan obat dengan regimen yang terlalu sering dapat meningkatkan ketidakpatuhan pengobatan yang dilakukan pasien. Regimen terapi yang terlalu kompleks dengan banyak obat, dan ketika harus mengonsumsi obat dengan dosis harian dapat menjadi faktor penghambat dalam kepatuhan pengobatan. Penggunaan obat hipertensi yang disertai dengan

komplikasi memungkinkan seseorang meminum obatnya dengan jumlah banyak dalam satu waktu, hal ini mengakibatkan resiko terjadinya kesalahan dalam mengingat obat, dan merasa khawatir dengan efek samping akan terjadi setelahnya. Dalam pengobatan jangka panjang, seperti pada penyakit hipertensi sering dikaitkan dengan menurunkan kegigihan dalam melakukan pengobatan, dikarenakan pasien merasa bosan harus meminum obat dengan jangka panjang.

2.2.4 Cara mengukur kepatuhan

Pengukuran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Instrumen ini digunakan untuk menilai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi berdasarkan pengalaman pasien sendiri (*self-report*), sehingga mudah digunakan dan sesuai untuk pengobatan penyakit kronis seperti hipertensi. Kuesioner MMAS-8 ini memiliki delapan item pertanyaan. Tujuh item pertama menggunakan jawaban “ya” dan “tidak”, yang bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku ketidakpatuhan pasien, seperti lupa minum obat, tidak meminum obat secara sengaja, mengurangi atau menghentikan obat tanpa sepengetahuan dokter, lupa membawa obat saat bepergian, tidak minum obat pada hari sebelumnya, serta menghentikan obat ketika merasa kondisi sudah membaik atau merasa bosan dengan kewajiban minum obat setiap hari. Item pertanyaan ke-8 menggunakan skala frekuensi, yaitu tidak pernah/jarang, beberapa kali, kadang kala, sering, dan selalu, untuk menilai seberapa sering pasien mengalami kesulitan dalam mengonsumsi seluruh obat yang direkomendasikan. Perbedaan bentuk pertanyaan pada item ke-8 bertujuan untuk menggambarkan tingkat kesulitan pasien dalam menjalani pengobatan secara keseluruhan. MMAS-8 merupakan pengembangan

dari Modified Morisky Scale (MMS) yang sebelumnya terdiri dari enam item pertanyaan, kemudian ditambahkan dua item untuk meningkatkan pengukuran kepatuhan minum obat. Instrumen ini dinilai praktis, dapat diselesaikan dalam waktu singkat, serta mampu mengidentifikasi ketidakpatuhan yang bersifat disengaja maupun tidak disengaja (Marty Morisky, 2025).

2.3 KONSEP DUKUNGAN KELUARGA

2.3.1 Definisi dukungan keluarga

Dukungan merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada seseorang, baik berupa informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan nyata, maupun perilaku positif yang berasal dari individu atau kelompok yang memiliki hubungan dekat dengan penerima dukungan. Dukungan tersebut tidak hanya memberikan bantuan secara fisik, tetapi juga memenuhi kebutuhan emosional sehingga dapat memengaruhi kondisi psikologis dan perilaku penerimanya. Bentuk dukungan yang dapat diberikan meliputi kepedulian, perhatian, kehadiran, empati, penghargaan, serta kasih sayang yang mampu meningkatkan rasa aman, nyaman, dan kepercayaan diri individu dalam menghadapi berbagai situasi. (Dwi Natasya Johan et al., 2023). Keluarga merupakan pendukung utama untuk individu dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan yang diberikan merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menghadapi masalah.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang berlangsung secara berkesinambungan sepanjang kehidupan seseorang. Dukungan ini menekankan pada interaksi antaranggota keluarga dalam berbagai situasi sosial yang dipersepsikan dan dinilai oleh individu sebagai bentuk perhatian, bantuan, serta kepedulian yang dapat memberikan manfaat bagi dirinya (Anjalina et al., 2024).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bentuk sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggotanya. Dukungan tersebut membuat individu

merasa dihargai, diperhatikan, serta memiliki sumber pertolongan yang siap memberikan bantuan saat diperlukan (Annisa Cahya Rahmawati, 2024).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terbentuk melalui interaksi antara keluarga dengan lingkungan sosial di sekitarnya. Proses ini berlangsung secara berkesinambungan sepanjang kehidupan, dengan sumber dan bentuk dukungan yang dapat berubah sesuai dengan tahapan perkembangan serta siklus kehidupan keluarga. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial (Nofriani Mangera, 2019).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut (Hartawan 2023) Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

1. Faktor perkembangan atau usia

Perkembangan atau usia merupakan faktor yang dapat membantu kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Semakin tua usia, seseorang umumnya memiliki kemampuan berpikir dan pengalaman yang lebih baik dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga mampu memberikan dukungan yang lebih optimal. Selain itu, setiap tahap perkembangan keluarga memiliki kebutuhan dan cara pemberian dukungan yang berbeda sesuai dengan kondisi anggota keluarga yang sedang mengalami masalah Kesehatan.

2. Tingkat Pendidikan atau pengetahuan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam menerima

dan memahami informasi mengenai kesehatan. Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah memahami pentingnya pengobatan, sehingga mampu memberikan dukungan berupa informasi, motivasi, maupun pengawasan terhadap kepatuhan pengobatan anggota keluarga.

3. Faktor emosional

Keadaan emosional keluarga memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan terhadap anggota keluarga yang sakit. Hubungan emosional yang baik akan menciptakan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, serta motivasi sehingga pasien merasa didukung dalam menjalani pengobatan.

4. Faktor spiritual

Nilai dan keyakinan spiritual yang dimiliki keluarga dapat memengaruhi cara keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Dukungan spiritual yang baik mampu memberikan ketenangan, harapan, dan semangat kepada pasien selama menjalani pengobatan.

5. Praktik keluarga

Praktik keluarga merupakan kebiasaan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, seperti menjadwalkan minum obat, mengantar saat kontrol, membantu memperoleh pelayanan kesehatan, serta memberikan perhatian selama menjalani pengobatan. Penelitian Firmansyah et al. (2017) menunjukkan bahwa praktik keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi dukungan keluarga karena mencerminkan keterlibatan keluarga secara langsung dalam proses perawatan pasien.

6. Tingkat sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan keluarga dalam

memenuhi kebutuhan pengobatan, seperti biaya pelayanan kesehatan, transportasi, maupun kebutuhan sehari-hari pasien. Semakin baik kondisi sosial ekonomi keluarga, semakin besar kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan (Herawati et al. 2020).

7. Latar belakang budaya

Budaya yang dianut keluarga turut memengaruhi cara pandang, nilai, dan kebiasaan keluarga ketika memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Perbedaan budaya dapat memengaruhi pengambilan keputusan terkait pengobatan maupun pemanfaatan pelayanan Kesehatan.

2.3.3 Bentuk dan fungsi dukungan keluarga

Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga Menurut (Tambunan et al., 2023), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

1. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan keluarga yang ditunjukkan melalui penilaian dan penghargaan positif terhadap individu dalam menghadapi masalah kesehatan. Dukungan ini membantu individu memahami kondisi yang dialami, mengenali sumber stres, serta menentukan strategi koping yang tepat melalui dorongan, penyemangat, persetujuan, dan umpan balik yang konstruktif. Dalam Teori Keperawatan Keluarga Friedman, dukungan penilaian termasuk dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga, di mana keluarga berperan memberikan bimbingan, penguatan, dan membantu pemecahan masalah. Dukungan ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan koping individu sehingga lebih termotivasi dalam menjalani perawatan (Venthina Nelambo et al., 2024).

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

4. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang

akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2.3.4 Cara mengukur Dukungan keluarga

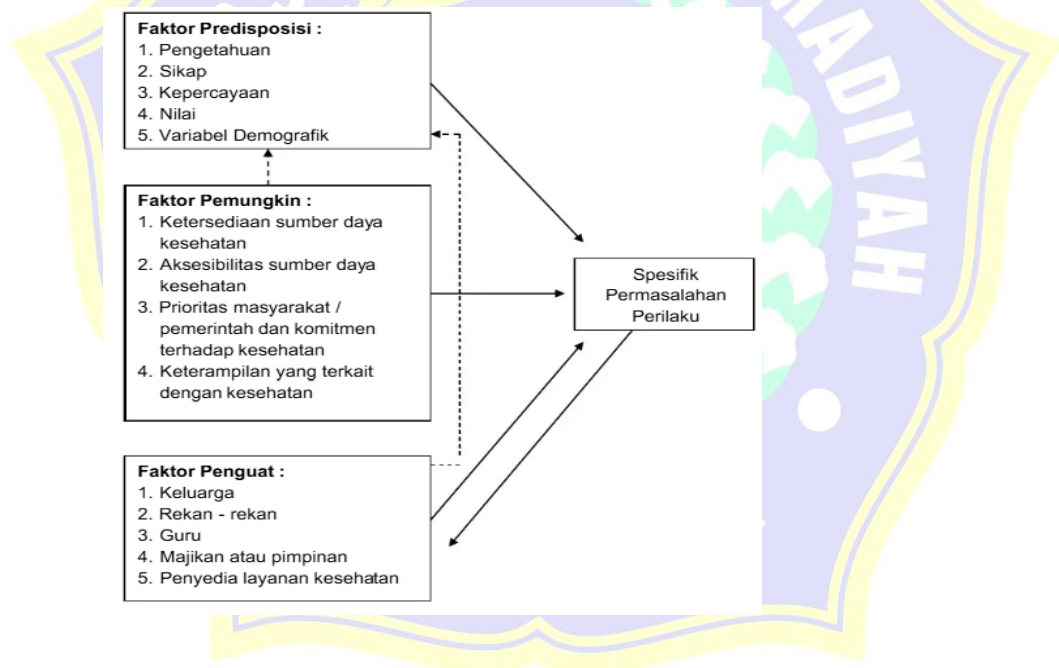
Dukungan keluarga diartikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada individu dengan masalah kesehatan yang mencakup dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan dalam membantu pengelolaan kondisi kesehatan. Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang disusun berdasarkan literatur dan instrumen terdahulu serta telah diadaptasi dan digunakan pada penelitian sebelumnya oleh (Hartawan, 2023). Instrumen ini menilai keempat bentuk dukungan tersebut, yaitu dukungan emosional berupa perhatian dan motivasi, dukungan instrumental berupa bantuan nyata dalam perawatan, dukungan informasi berupa pemberian saran dan pengetahuan kesehatan, serta dukungan penghargaan berupa penilaian dan dorongan positif kepada pasien. Kuesioner menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah, serta terdiri dari 16 pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional (4 item), dukungan instrumental (4 item), dukungan informasi (4 item), dan dukungan penghargaan (4 item). Hasil jawaban responden dilakukan skoring dan dikonversi ke dalam bentuk persentase untuk menentukan tingkat dukungan keluarga dengan kategori tinggi (33-48), sedang (17-32), dan rendah (0-16).

2.3.5 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Dukungan keluarga diketahui memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya. Penelitian yang dilakukan oleh (Purnawinadi & Lintang, 2020) menyatakan bahwa keluarga merupakan orang terdekat yang memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan pasien, sehingga peran keluarga sangat penting dalam membantu pasien menjalani pengobatan secara teratur. Keluarga dapat memberikan perhatian, pengingat, serta motivasi kepada pasien agar tetap disiplin dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Anjalina et al., 2024) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga seperti memberikan semangat, membantu menyiapkan obat, mengingatkan jadwal minum obat, serta mendampingi pasien saat kontrol ke fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kedisiplinan pasien dalam menjalani terapi hipertensi. Selain itu, keluarga juga berperan dalam memberikan dukungan emosional dan informasi yang dibutuhkan pasien terkait pengobatan yang sedang dijalani. Dukungan tersebut dapat membantu pasien merasa lebih diperhatikan dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap patuh menjalani pengobatan. Penelitian (Audilla & Islamy, 2024) juga menyebutkan bahwa keberhasilan pengobatan hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis saja, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan sosial terutama dari

keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai pengawas, motivator, sekaligus pendamping dalam proses pengobatan jangka panjang yang harus dijalani oleh pasien hipertensi. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, pasien akan lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan, lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya, serta lebih mampu menjalankan pengobatan secara konsisten. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sehingga dapat menunjang keberhasilan terapi dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit di kemudian hari.

2.4 Model Teori Lawrence Green



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrens Green

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas *Predisposing*,

Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development*).

Menurut Green Lawrence dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan tahun 2021, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:

1. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
2. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

Ketiga faktor tersebut di atas diuraikan sebagai berikut:

2.4.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah, mendasari, dan memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Faktor ini berkaitan dengan pertimbangan personal yang dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku, meliputi pengetahuan, sikap, nilai budaya, persepsi, serta karakteristik individu seperti usia,

jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Pengetahuan berperan penting dalam menentukan perilaku kesehatan individu, khususnya dalam upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan dan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki. Persepsi juga memengaruhi cara individu memahami kondisi kesehatannya dan menentukan respons terhadap masalah kesehatan yang dialami. Selain itu, usia, pendidikan, dan pekerjaan berhubungan dengan tingkat kematangan berpikir, kemampuan menerima informasi, serta kemampuan ekonomi dalam menjaga kesehatan.

Keyakinan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang berkaitan dengan motivasi individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Keyakinan tersebut meliputi keyakinan terhadap risiko atau ancaman penyakit meskipun tanpa gejala, tingkat keseriusan penyakit dan dampaknya, keyakinan bahwa manfaat perilaku kesehatan lebih besar dibandingkan hambatan yang dirasakan, serta adanya dorongan atau isyarat yang memicu individu untuk segera melakukan tindakan kesehatan.

Dengan demikian, faktor predisposisi berperan dalam membentuk dan mempengaruhi perilaku kesehatan individu, karena faktor ini menentukan kesiapan, kemauan, dan motivasi seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan.

2.4.2 faktor Pemungkin

Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku kesehatan atau memungkinkan motivasi individu direalisasikan menjadi tindakan nyata. Faktor ini berkaitan dengan kondisi

lingkungan dan ketersediaan sumber daya yang dapat mendukung atau menghambat pelaksanaan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya, maupun sosial, serta adanya peraturan dan komitmen masyarakat yang menunjang perilaku kesehatan tertentu.

Faktor pemungkin sering kali berupa kondisi lingkungan yang memfasilitasi individu atau organisasi dalam melakukan tindakan kesehatan, seperti tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan sarana pendukung lainnya. Sebaliknya, keterbatasan fasilitas, jauhnya jarak pelayanan, tingginya biaya, atau ketiadaan sarana transportasi dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan perilaku kesehatan. Selain itu, faktor pemungkin juga mencakup keterampilan yang diperlukan individu atau masyarakat serta sumber daya organisasi yang berperan dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan kesehatan.

Dengan demikian, faktor tersebut mungkin berperan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan karena menentukan ada atau tidaknya kesempatan serta kemudahan bagi individu untuk melakukan tindakan kesehatan.

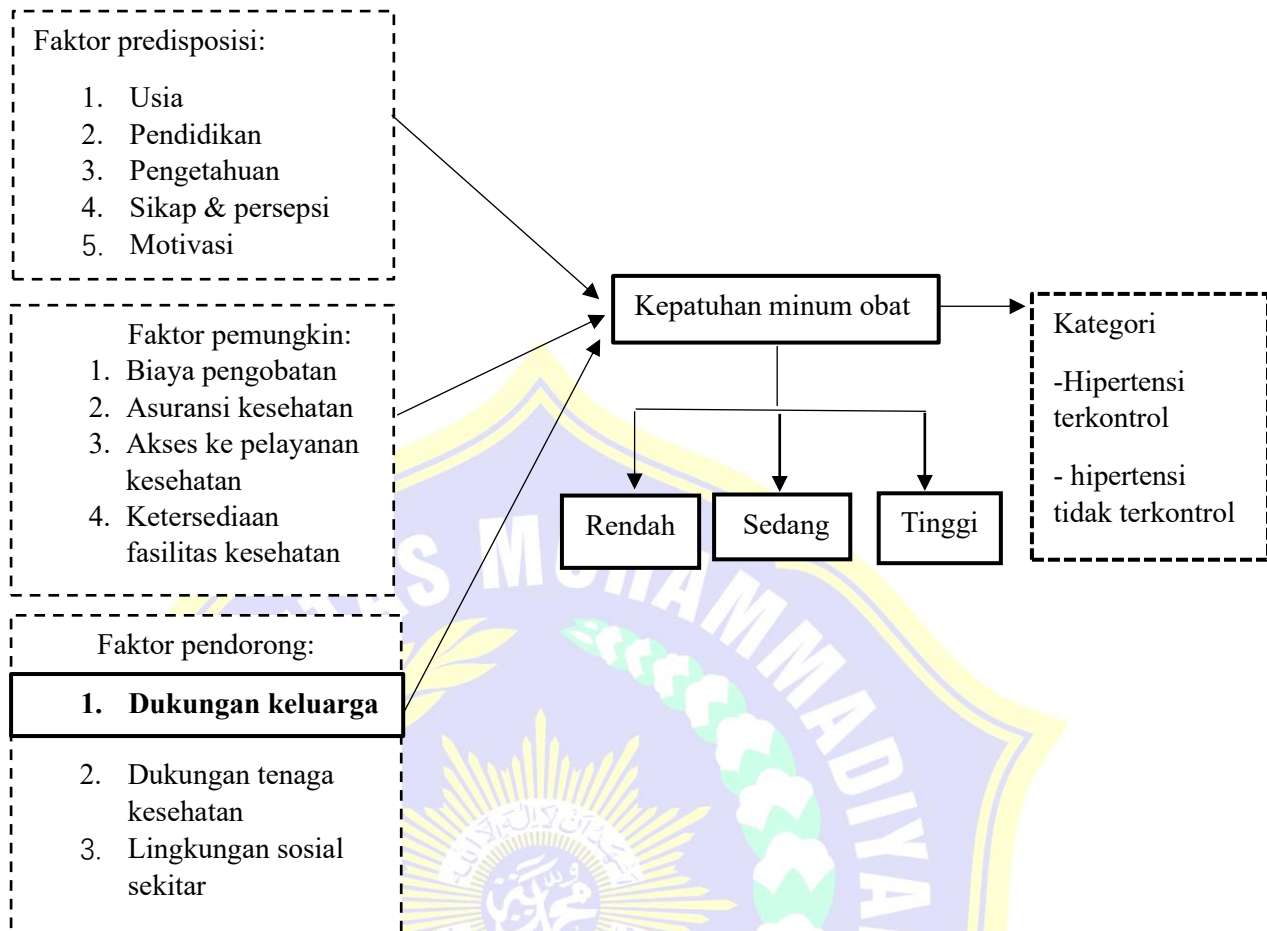
2.4.3 Faktor Penguat

Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku kesehatan melalui konsekuensi yang diterima individu setelah melakukan suatu tindakan. Faktor ini menentukan apakah individu memperoleh umpan balik positif dan dukungan sosial yang mendorong pengulangan perilaku tersebut. Faktor penguat meliputi pendapat dan dukungan sosial dari keluarga, teman, lingkungan, serta saran, kritik, dan umpan balik dari tenaga kesehatan.

Selain dukungan sosial, faktor penguat juga mencakup konsekuensi fisik dan psikologis dari suatu perilaku, seperti perasaan nyaman atau tidak nyaman, keuntungan sosial berupa pengakuan, keuntungan fisik berupa kenyamanan, serta berbagai bentuk penghargaan baik yang bersifat nyata maupun imajinatif. Penguatan dapat bersifat positif maupun negatif, tergantung pada sikap dan respons lingkungan sekitar, dan dapat mendorong individu untuk mempertahankan atau mengubah perilaku kesehatannya. Dukungan sosial dari masyarakat juga berperan dalam mendorong individu untuk berpartisipasi dalam kelompok atau kegiatan yang mendukung perubahan perilaku kesehatan. Dengan demikian, faktor penguat berperan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan karena memberikan dukungan, umpan balik, dan penguatan yang menentukan apakah suatu perilaku akan dipertahankan atau tidak.

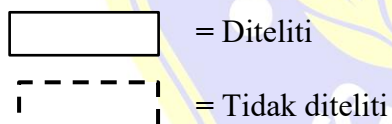
Dari teori diketahui PRECEDE–PROCEED bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, tetapi juga oleh faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk perilaku kesehatan individu, sehingga intervensi yang dilakukan perlu mempertimbangkan seluruh faktor tersebut agar perubahan perilaku dapat terjadi secara optimal.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:



2.5.1 Penjelasan Kerangka Konsep

Penjelasan Kerangka Konsep Kerangka konsep pada penelitian ini disusun berdasarkan teori perubahan perilaku dari Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong atau penguat. Faktor ketiga tersebut saling berhubungan dan dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, dalam penelitian ini yaitu terpenuhinya minuman pada pasien hipertensi.

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang dapat mempermudah atau mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu perilaku kesehatan. Pada kerangka konsep penelitian ini faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi cara seseorang memahami penyakit hipertensi serta pentingnya menjalani pengobatan secara teratur. Misalnya seseorang yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang hipertensi cenderung memiliki sikap dan motivasi yang lebih baik untuk menjaga kesehatannya. Oleh karena itu, faktor predisposisi dalam kerangka konsep ini dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam hal pemenuhan minum obat.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan seseorang untuk dapat melakukan suatu perilaku kesehatan. Faktor ini berkaitan dengan ketersediaan fasilitas, sumber daya, serta kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini faktor yang mungkin meliputi biaya pengobatan, kepemilikan asuransi kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Apabila pasien memiliki akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan dan biaya pengobatan yang terjangkau, maka pasien akan lebih mudah mendapatkan obat dan melakukan kontrol secara rutin. Sebaliknya, keterbatasan biaya maupun sulitnya akses ke fasilitas kesehatan dapat menjadi hambatan bagi pasien dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, faktor yang mungkin dalam kerangka konsep ini juga dapat mempengaruhi pemenuhan obat pada pasien hipertensi.

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong merupakan faktor yang dapat memperkuat atau mendorong seseorang dalam melakukan suatu perilaku kesehatan. Pada kerangka konsep penelitian ini faktor pendorong meliputi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial sekitar. Faktor-faktor tersebut dapat memberikan dorongan, motivasi, maupun dorongan bagi pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Namun dalam penelitian ini faktor pendorong yang lebih khusus untuk diteliti adalah dukungan keluarga karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dapat berupa mengingatkan pasien untuk minum obat, membantu menyiapkan obat, memberikan perhatian dan motivasi, serta membantu pasien melakukan kontrol terhadap fasilitas kesehatan. Adanya dukungan dari keluarga dapat membuat pasien lebih termotivasi dan lebih disiplin dalam menjalani pengobatan sehingga dapat meningkatkan pemenuhan minum obat.

4. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan, baik dari segi dosis, waktu, maupun frekuensi penggunaan obat. Pada pasien hipertensi, pemenuhan minum obat sangat penting karena pengobatan biasanya dilakukan dalam jangka panjang untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Dalam penelitian ini yang menjadi penilaian kepatuhan dalam mengonsumsi obat dinyatakan sebagai dua yaitu patuh dan tidak patuh. Tingkat kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi, faktor kemungkinan, dan faktor pendorong khususnya dukungan keluarga. Pasien yang memiliki pemahaman yang

baik serta mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

5. Kategori Hasil

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi berhubungan dengan kondisi tekanan darah pasien, yaitu apakah hipertensi tersebut terkontrol atau tidak terkontrol. Pasien yang patuh mengonsumsi obat secara teratur cenderung memiliki tekanan darah yang lebih stabil sehingga hipertensinya dapat terkontrol. Sebaliknya, pasien yang tidak patuh dalam meminum obat berisiko mengalami peningkatan tekanan darah sehingga hipertensi menjadi tidak terkontrol dan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, dalam kerangka konsep penelitian ini ditampilkan adanya hubungan antara pemenuhan minuman obat dengan kategori hasil yaitu hipertensi terkontrol atau hipertensi tidak terkontrol.

2.6 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rangkah Kota Surabaya.

H1: Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rangkah Kota Surabaya.