

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Kajian teori merupakan landasan konseptual yang berfungsi untuk memperkuat kerangka berpikir dalam penelitian ini. Teori-teori yang disajikan bertujuan untuk menjelaskan konsep dasar mengenai hipertensi serta faktor-faktor yang berkaitan, guna mendukung analisis data dan interpretasi hasil penelitian.

1. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Belakangan ini, hipertensi masih menjadi tantangan terbesar di Indonesia. Bagaimana tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering didapatkan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu dikarenakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8% (Ayu et al., 2022).

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hyper* dan *tension*. *Hyper* yaitu berlebihan dalam tekanan dan *tension* yaitu tensi. Hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat (jangka panjang) dan dapat menyebabkan sakit yang lama pada seseorang bahkan kematian. Oleh sebab itu hipertensi

dijuluki sebagai “*Silent Killer*” atau pembunuh diam-diam, karena tidak menimbulkan gejala yang spesifik sehingga dapat menyerang siapa saja serta orang tersebut tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi (Pratiwi, 2020).

b. Klasifikasi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISHWG (*International Society of Hypertension Working Group*) diklasifikasikan menjadi klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade I (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Grade II (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade III (Hipertensi berat)	> 180	> 110
Hipertensi sistolik terisolasi	140-149	< 90

Sumber: (R. anastasya Siregar, 2024)

- 2) Klasifikasi hipertensi menurut Kementerian Kesehatan tahun 2021, hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal tinggi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, hipertensi derajat 3, dan hipertensi sistolik terisolasi. Klasifikasi hipertensi dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi menurut Kementerian Kesehatan tahun 2021

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)		TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-169	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	dan	<90

Sumber: (Kemenkes, 2021b)

3) Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee* (JNC VII)

dibagi menjadi 4 kelompok yaitu normal, pre hipertensi, hipertensi stadium I, dan hipertensi stadium II. Klasifikasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium I	140-159	90-99
Hipertensi stadium II	> 160	> 100

Sumber: (Kemenkes, 2023)

c. Etiologi

Menurut Kemenkes (2023) jenis hipertensi apabila dilihat berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, diantaranya yaitu:

1) Hipertensi Esensial (Hipertensi Primer)

Hipertensi esensial atau sering disebut hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya. Hipertensi

ini ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah. Hipertensi esensial sering terjadi karena faktor keturunan atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti keseringan merokok, terlalu banyak mengonsumsi natrium (garam), sering mengalami stres, terlalu malas dalam bergerak, terlalu banyak dalam mengonsumsi alkohol, dan obesitas (R. E. Putri, 2022).

Terdapat beberapa faktor risiko hipertensi, diantaranya sebagai berikut:

a) Faktor Risiko yang tidak dapat diubah

(1) Riwayat Keluarga (Genetik)

Genetik merupakan cabang ilmu yang berasal dari kata "gen", yaitu bagian terkecil yang membawa sifat keturunan. Ilmu ini mempelajari bagaimana karakteristik seperti tipe golongan darah, warna mata, hingga risiko penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua kepada keturunannya seperti penyakit hipertensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah tingginya peranan faktor keturunan (Pebrisiana et al., 2022). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vionalita & Rejeki (2021) bahwa riwayat hipertensi keluarga memiliki proporsi tertinggi yang mengalami kejadian hipertensi, adanya hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi disebabkan oleh sejarah keluarga yang memegang peranan penting dalam kondisi kesehatan seseorang. Riwayat

keluarga memiliki peran penting dan menjadi peran penentu seberapa besar kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi (Manongga et al., 2024).

(2) Usia

Usia adalah indikator kronologis waktu hidup seseorang yang dihitung dari tanggal lahir hingga waktu tertentu, dan sering digunakan untuk menentukan tahap perkembangan fisik, psikologis, atau sosial (Notoatmodjo, 2012). Usia menjadi salah satu faktor risiko yang berpengaruh besar terhadap hipertensi karena seiring bertambahnya usia maka kemampuan dan mekanisme tubuh akan meningkat yang kemudian akan terjadi penurunan secara perlahan (Ni Luh Putu Ekarini et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Adila & Mustika (2023) yang mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka sistem kardiovaskular pada tubuh akan mengalami penurunan yang akan berakibat pada tingkat kejadian hipertensi yang juga akan meningkat. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia, disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Di samping itu, pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang. Hal ini

mengakibatkan tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Sundari & Bangsawan, 2015).

(3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis antara laki-laki dan perempuan, seperti kromosom, hormon, dan organ reproduksi (Notoatmodjo, 2012). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Beberapa peneliti mengatakan bahwa seseorang dengan jenis kelamin wanita cenderung lebih tinggi terjadi hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian Falah (2019) mengatakan hal ini dapat terjadi karena wanita mengalami menopause yang berarti kadar esterogen dalam tubuh menurun dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Oleh karena itulah wanita memiliki kecenderungan angka kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki.

b) Faktor Risiko yang dapat diubah

(1) Berat Badan Berlebih (Obesitas)

Obesitas adalah kondisi kronis akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan energi yang dikeluarkan, yang ditandai dengan penimbunan lemak tubuh secara berlebihan (Notoatmodjo, 2012). Berat badan yang berlebih tersebut dapat menyebabkan hipertensi melalui berbagai mekanisme seperti yang disampaikan oleh Petrus Apriandre Nubatonis et al., (2024) yaitu dapat melalui

mekanisme langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat meningkatkan detak jantung, secara tidak langsung obesitas terjadi ketika mediator seperti sitokin, hormon dan adipokin merangsang sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS).

Hasil penelitian Lamangida et al., (2024) menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki berat badan berlebih dapat meningkatkan lebih besar resiko terjadinya hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal. Asupan kalori yang lebih banyak dibanding melakukan aktivitas fisik yang membakar kalori yang menyebabkan lemak menumpuk sehingga menyebabkan IMT meningkat. Pengukuran IMT yang melebihi skala angka 25 digolongkan sebagai overweight dan obesitas yang dapat meningkatkan aktivitas kerja jantung berlebih akibat adanya plak pada pembuluh darah dan jumlah darah yang beredar (Utomo & Herbawani, 2022).

(2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energy tubuh. Aktivitas di tempat kerja, perjalanan, rumah serta aktivitas di waktu luang semuanya dianggap sebagai bentuk aktivitas fisik. Dimana kestabilan tekanan darah sangat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Denyut jantung seringkali lebih tinggi pada mereka yang tidak

melakukan aktivitas fisik. Karena itu, otot jantung berkontraksi dengan usaha yang lebih keras. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur selama 30-45 menit setiap hari dapat membantu dalam menurunkan ataupun mengontrol tekanan darah. Seseorang yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko menderita hipertensi karena olahraga dapat meningkatkan daya tahan tubuh (Utomo & Herbawani, 2022). Orang yang tidak aktif melakukan aktivitas fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tahanan perifer yang meningkat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Herdiani et al., 2021).

(3) Kebiasaan Merokok

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari

4.000 bahan kimia berbahaya yang merugikan kesehatan, baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Menghisap rokok dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung hingga 30%. Zat nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke dalam aliran darah melalui asap rokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, sehingga memicu proses arteriosklerosis dan vasokonstriksi pembuluh darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Kebiasaan merokok berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Orang yang memiliki kebiasaan merokok lebih berisiko terserang hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok, hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus terjadinya penyakit hipertensi (Umbas et al., 2019). Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap akan masuk ke dalam aliran darah sehingga dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, itu mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Lubis et al., 2023).

(4) Konsumsi Alkohol

Tuak merupakan jenis minuman dengan kandungan alkohol tertinggi yaitu sekitar $\pm 50-60\%$. Apabila alkohol dikonsumsi secara berlebihan, 2-3 gelas setiap hari dengan ukuran standar dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Efek dari mengonsumsi alkohol terhadap tekanan darah dapat bervariasi, seperti dapat terjadinya peningkatan, netral atau bahkan penurunan, hal ini

dipengaruhi dari tingkat konsumsi, periode waktu setelah minum terakhir perilaku minum. Kadar konsentrasi alkohol yang tinggi dapat menyempitkan sebagian besar pembuluh darah (Dewi et al., 2021).

Hasil penelitian Petrus Apriandre Nubatonis et al., (2024) menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol berisiko 3,800 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol. Hal ini dikarenakan alkohol sering dikonsumsi pada saat acara kedukaan. Selain itu dikarenakan stres, penerimaan diri dari lingkungan setempat, untuk bergaya, dapat istirahat dengan nyaman, dan menambah kepercayaan diri mereka.

(5) Konsumsi Garam Berlebih

Garam adalah senyawa kimia yang tersusun dari natrium (Na) dan klorida (Cl). Dalam kehidupan sehari-hari, garam merupakan bahan penyedap makanan yang memberikan rasa asin. Asupan garam yang tinggi dikaitkan dengan perkembangan hipertensi primer, yaitu dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler. Hal ini berujung pada peningkatan volume cairan ekstraseluler yang kemudian meningkatkan volume darah secara keseluruhan, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Menurut Pedoman Gizi Seimbang dari Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, dianjurkan untuk membatasi konsumsi garam maksimal 2.000 mg natrium per hari, yang setara dengan sekitar satu sendok teh garam dapur per hari (Mulyasari et al., 2023).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Siti Romlah Febrianti, Toyyibah, Yayuk Eliyana (2023) yang menyebutkan bahwa garam memiliki hubungan yang sebanding dengan timbulnya hipertensi. Semakin tinggi jumlah garam yang dikonsumsi, maka semakin besar kemungkinan terjadinya peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Namun respon seseorang terhadap kadar garam di dalam tubuh berbeda-beda. Perbedaan ini juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi masyarakat setempat, seperti konsumsi garam batangan dengan tingkat keasinan yang tinggi, yang menunjukkan bahwa kadar natriumnya juga cenderung tinggi. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko hipertensi.

(6) Pola Makan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, dijelaskan bahwa pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Hal ini terjadi karena kuantitas dan kualitas makanan serta minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan berpengaruh terhadap kesehatan individu dan

masyarakat. Gizi yang optimal sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang normal, baik dari segi fisik maupun kecerdasan, terutama pada bayi dan anak-anak, serta penting bagi pemeliharaan kesehatan di seluruh kelompok usia.

Makanan yang dikonsumsi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Pola makan yang tidak sehat seperti terlalu sering mengonsumsi garam berlebih, makanan yang diawetkan, serta penggunaan bumbu penyedap seperti Monosodium Glutamate (MSG) dalam jumlah yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah karena tingginya kandungan natrium dalam makanan tersebut. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menahan air sehingga terjadi peningkatan jumlah volume darah. Peningkatan jumlah volume darah ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, apabila berlangsung dalam jangka panjang dapat berdampak serius terhadap kesehatan individu, seperti penyakit jantung koroner dan gangguan pada otak yang dapat memicu terjadinya stroke (Ronaldo & Winta, 2024). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian S. S. Putri et al., (2025) yang menunjukkan bahwa pola makan memegang peranan penting dalam status gizi seseorang. Pola makan yang kurang baik, seperti konsumsi makanan tinggi lemak, protein, dan natrium, namun

rendah serat, diketahui dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah dan menjadi faktor risiko penting dalam perkembangan penyakit degeneratif, termasuk hipertensi.

(7) Dislipidemia

Dislipidemia adalah terganggunya metabolisme lipid yang ditandai oleh adanya peningkatan kadar kolesterol total, Trigliserida (TG), low-density lipoprotein (LDL), dan penurunan kadar high-density lipoprotein (HDL) dalam darah. Dislipidemia merupakan salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular, terutama hipertensi. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan pada endotel pembuluh darah serta menurunnya efektivitas fungsi vasomotor secara fisiologis. Gangguan tersebut dapat memicu terjadinya prehipertensi yang bila tidak ditangani dengan baik berpotensi berkembang menjadi hipertensi di kemudian hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Padma et al., (2021) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dislipidemia dengan hipertensi. Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh berpotensi menurunkan kadar adiponektin yaitu hormon dalam tubuh yang berfungsi untuk membantu tubuh mengatur kadar gula darah dan lemak. Penurunan kadar adiponektin ini berdampak pada kenaikan resistensi insulin yang dapat memicu retensi sodium (Na^+) dan menyebabkan peningkatan volume darah, proliferasi otot polos serta menghasilkan hormon

norepineprin yang dapat memicu kenaikan curah jantung. Kenaikan resistensi curah jantung serta perifer inilah yang berpotensi menimbulkan hipertensi. Selain itu, dislipidemia dapat terjadi karena beberapa faktor seperti aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak tinggi serta kurangnya konsumsi buah dan sayuran (S. R. M. Siregar & Boy, 2022).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh suatu kondisi medis tertentu, seperti tumor kelenjar adrenal, cacat bawaan di pembuluh darah, *Obstructive Sleep Apnea* (OSA), dan lain sebagainya.

c. Manifestasi Klinis

Gejala klinis hipertensi dapat bersifat tanpa gejala (asimtomatik) ataupun dengan gejala (simtomatik). Beberapa gejala yang dapat dirasakan antara lain sakit kepala, epistaktis (mimisan), jantung berdebar, sesak napas setelah melakukan aktivitas berat, mudah lelah, mudah marah, telinga berdengung, pusing, tinnitus dan pingsan. Namun gejala-gejala tersebut tidak spesifik hanya terjadi pada penyakit hipertensi, sehingga sering kali dianggap sebagai keluhan biasa. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan penanganan. Bahkan, pada beberapa penderita, hipertensi tidak menunjukkan gejala sama sekali. Karena sifatnya yang tidak kentara namun berbahaya, hipertensi dijuluki sebagai

silent killer, karena bisa menimbulkan kerusakan organ serius secara diam-diam. Jika sudah muncul komplikasi, gejala yang muncul akan bergantung pada organ yang terdampak (Tika, 2021).

d. Epidemiologi

Epidemiologi dipengaruhi secara signifikan oleh transisi demografi, di mana pada suatu tahap transisi tersebut terjadi pertumbuhan yang rendah yang berdampak pada tingkat kematian dan kelahiran. Di Indonesia, transisi epidemiologi telah menyebabkan pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2008, Prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia lebih dari 18 tahun di seluruh dunia diperkirakan sekitar 38,4%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di kawasan Asia Tenggara mencapai 36,6%. Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua setelah Myanmar.

Menurut Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi penderita hipertensi di Indonesia dari 658.201 subjek penelitian yang mencakup seluruh provinsi mencapai 8,36% pada populasi dewasa, dengan diperkirakan hanya sekitar sepertiga kasus hipertensi yang terdiagnosis. Data ini menunjukkan tingginya jumlah penderita hipertensi yang tidak terdeteksi di masyarakat Indonesia. Selain itu, kepatuhan terhadap pengobatan rutin di antara subjek yang telah didiagnosis hipertensi hanya mencapai 54,4%. Dari jumlah tersebut, 8,8% memiliki

hipertensi yang terdiagnosis, 13,3% tidak mengonsumsi obat, dan 32,3% tidak mengonsumsi obat secara teratur (Kemenkes, 2021a).

e. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Patofisiologi hipertensi dapat dimulai dari pembentukan angiotensin II, yang berasal dari angiotensin I melalui bantuan enzim Angiotensin-Converting Enzyme (ACE). Di dalam darah, terdapat angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Zat ini akan dikonversi menjadi angiotensin I dengan bantuan hormon renin yang disekresikan oleh ginjal. Selanjutnya, angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui proses yang dikatalisis oleh ACE, yang sebagian besar ditemukan di paru-paru. Angiotensin II memiliki peran penting dalam regulasi tekanan darah, terutama dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Sylvestris, 2014; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Aksi pertama yang terjadi adalah peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi oleh hipotalamus dan disimpan di kelenjar pituitari, kemudian bekerja di ginjal untuk mengontrol keseimbangan osmolalitas dan volume urin. Peningkatan kadar ADH menyebabkan penurunan jumlah urin yang dikeluarkan (antidiuresis), menjadikannya lebih pekat dan dengan osmolalitas yang tinggi. Untuk proses pengenceran cairan tubuh tersebut, cairan dari ruang intraseluler akan berpindah ke ruang ekstraseluler, yang menyebabkan

peningkatan volume darah dan pada akhirnya menaikkan tekanan darah (Sylvestris, 2014; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Aksi kedua adalah stimulasi sekresi hormon aldosteron oleh korteks adrenal. Aldosteron, hormon steroid yang bekerja pada ginjal, berfungsi mengatur volume cairan ekstraseluler dengan cara meningkatkan reabsorpsi natrium klorida (NaCl) di tubulus ginjal dan mengurangi ekskresinya. Mekanisme ini turut berperan dalam mempertahankan tekanan darah yang tinggi (Sylvestris, 2014; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

f. Komplikasi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memiliki efek signifikan pada penyakit kardiovaskular dan menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit, seperti gagal jantung, infark miokard dan stroke (Aditya & Syazili Mustofa, 2023). Apabila hipertensi tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan komplikasi.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2019, komplikasi hipertensi yaitu:

1) Penyakit Jantung

Penyakit jantung adalah kondisi di mana jantung mengalami berbagai gangguan. Gangguan tersebut bisa bermacam-macam, seperti masalah pada pembuluh darah jantung, irama jantung, katup jantung, atau kelainan yang sudah ada sejak lahir. Jantung sendiri merupakan otot yang terbagi menjadi empat ruang, yaitu dua ruang

atas yang disebut atrium (serambi) kanan dan kiri, serta dua ruang bawah yang disebut ventrikel (bilik) kanan dan kiri. Ruang kanan dan kiri ini dipisahkan oleh dinding otot yang disebut septum, yang berfungsi untuk mencegah tercampurnya darah kaya oksigen dengan darah yang kekurangan oksigen.

2) Stroke

Stroke atau cedera cerebrovaskular adalah kondisi hilangnya fungsi otak yang terjadi akibat terhentinya aliran darah ke bagian otak tertentu. Kondisi ini sering kali merupakan puncak dari penyakit cerebrovaskular yang telah berlangsung selama beberapa tahun. Gejala klinis muncul dengan cepat akibat gangguan fungsi otak yang bersifat lokal atau menyeluruh (global), dan gejala tersebut berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke dapat menyebabkan kematian jika tidak ada penyebab lain yang jelas selain gangguan vaskular.

3) Penyakit Ginjal

Penyakit ginjal adalah istilah yang mencakup berbagai gangguan yang terjadi pada organ ginjal. Kondisi ini akan mengganggu kemampuan ginjal dalam membersihkan dan menyaring limbah serta racun dari darah. Ginjal sendiri merupakan sepasang organ berbentuk seperti kacang yang terletak di bagian bawah punggung. Ketika ginjal mengalami masalah, berbagai komplikasi dapat muncul, seperti penumpukan limbah dan racun dalam tubuh,

anemia, serta gangguan keseimbangan elektrolit. Oleh sebab itu, menjaga kesehatan ginjal dan melakukan pencegahan sejak dini sangatlah penting.

4) Kerusakan Retina (Retinopati)

Retinopati diabetik merupakan gangguan pada mata yang dialami oleh penderita diabetes. Pada tahap awal, kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala atau hanya menunjukkan gejala ringan. Namun, jika tidak segera ditangani, retinopati diabetik berisiko berkembang menjadi lebih serius dan dapat menyebabkan kebutaan.

5) Penyakit Pembuluh darah Tepi

Peripheral Arterial Disease (PAD) atau penyakit arteri perifer adalah kondisi di mana aliran darah menuju tungkai terganggu akibat penyempitan pembuluh darah arteri yang berasal dari jantung. Akibatnya, tungkai yang kekurangan suplai darah akan mengalami rasa sakit, terutama saat melakukan aktivitas berjalan.

6) Gangguan Saraf

Penyakit saraf merupakan berbagai gangguan yang memengaruhi sistem saraf tubuh, yang mencakup otak dan sumsum tulang belakang sebagai bagian dari sistem saraf pusat, serta saraf-saraf yang menghubungkan sistem saraf pusat dengan organ-organ tubuh lainnya, yang dikenal sebagai sistem saraf perifer (Ardyanti, 2021).

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai batas normal atau serendah mungkin yang masih dapat ditoleransi oleh tubuh, serta untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pengelolaan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.

1) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi pada hipertensi dilakukan dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang bertujuan untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan Konsensus Tatalaksana Hipertensi 2019, pengobatan hipertensi dilakukan secara bertahap, sebagai berikut:

- a) Terapi inisial (kombinasi dua obat): Pengobatan dimulai dengan kombinasi dua obat, yaitu ACE inhibitor (ACEi) atau *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) dikombinasikan dengan *Calcium Channel Blocker* (CCB) atau diuretik. Pemberian terapi tunggal masih dapat dipertimbangkan pada pasien dengan hipertensi derajat 1 berisiko rendah (tekanan darah sistolik <150 mmHg), usia sangat lanjut (>80 tahun), atau kondisi tubuh yang ringkih.
- b) Langkah kedua (kombinasi tiga obat): Jika tekanan darah belum terkontrol dengan kombinasi dua obat, maka dapat dilanjutkan dengan penggunaan tiga obat sekaligus, yaitu kombinasi antara RAS blocker (ACEi atau ARB), CCB, dan diuretik.

c) Langkah ketiga (hipertensi resisten): Pada kasus hipertensi resisten, yaitu ketika tekanan darah tetap tinggi meskipun sudah menggunakan tiga obat, maka dapat ditambahkan spironolakton, kecuali jika terdapat kontraindikasi. Jika tekanan darah masih belum terkontrol, dapat dipertimbangkan pemberian obat tambahan dari golongan antihipertensi lainnya (Perhi, 2019).

2) Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan pengobatan tanpa menggunakan obat yang mencakup berbagai aspek perubahan gaya hidup, termasuk penerapan pola makan atau diet yang sehat. Diet merupakan perencanaan makan yang disesuaikan dengan aturan gizi yang benar dan seimbang. Bagi penderita hipertensi, diet seimbang sangat penting, terutama dengan membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam (natrium). Penelitian menunjukkan bahwa pengurangan asupan garam dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5 mmHg dan diastolik sekitar 3 mmHg. Salah satu jenis diet yang direkomendasikan adalah Diet Rendah Garam (Diet RG), yang bertujuan untuk mengurangi retensi garam dan air dalam tubuh. Diet RG III, misalnya, direkomendasikan bagi penderita hipertensi ringan, dengan batas asupan natrium sekitar 1000–1200 mg per hari.

Secara umum, penanganan non farmakologi hipertensi mencakup beberapa perubahan gaya hidup yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, di antaranya:

- a) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut:
 - (1) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga
 - (2) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - (3) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan
 - (4) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - (5) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
 - (6) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian *Dietary Reference Intake* (DRI) serta dapat disertai dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari
- b) Diet rendah lemak bisa menurunkan tekanan darah
- c) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
- d) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
- e) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari memahami sesuatu yang terjadi melalui melalui penginderaan pada suatu objek (Simanjuntak et al., 2021). Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang

melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu pada hal-hal tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba.

b. Tingkatan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kata lain dari sintesis yaitu suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi melakukan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Rumere et al., (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Faktor Internal

a) Umur

Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seseorang, sehingga kematangan mental dan intelektual dapat meningkat. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam berfikir yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik (*experience is the best teacher*), dalam arti bahwa pengalaman dapat menjadi sumber pengetahuan dan pengalaman merupakan cara memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menerima dan memahami informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin besar pula kemungkinannya untuk menyerap pengetahuan baru dengan lebih mudah. Pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan individu, yang dapat diperoleh melalui berbagai sumber, baik secara formal dari guru, maupun secara informal melalui media massa dan lingkungan keluarga seperti orang tua.

d) Jenis Kelamin

Jenis kelamin tidak hanya merujuk pada aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis dan sosial yang berkaitan dengan perilaku maskulin dan feminin. Dalam konteks ini, jenis kelamin mengacu pada bagaimana seseorang menampilkan diri dan bertindak laku sesuai dengan norma dan peran sosial yang dikaitkan dengan identitas gendernya (maskulinitas atau femininitas).

e) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Dilihat dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain, pengetahuan dapat dikembangkan di tempat kerja dan dapat memberikan informasi dan keterampilan profesional karena pengalaman ditempat kerja akan dapat mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan.

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Akses terhadap informasi, baik melalui media massa, media sosial, maupun sumber informasi lainnya, sangat memengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi yang tepat, mudah dipahami, dan dapat dipercaya akan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

b) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di masyarakat bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya

perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi. Kebudayaan serta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d) Ekonomi

Kasus hipertensi cenderung lebih banyak ditemukan pada seseorang yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Salah satu indikator utama dalam menentukan status sosial ekonomi seseorang adalah tingkat pendapatan, baik yang diperoleh dari sektor formal, informal, maupun subsisten, yang biasanya dihitung dalam satuan rupiah perbulan.

3. Sikap

a. Definisi

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang dan berperan dalam menentukan strategi pengendalian yang tepat, khususnya

bagi penderita hipertensi. Sikap individu terhadap kesehatannya dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap upaya pemeliharaan maupun perbaikan kondisi fisik. Pembentukan sikap ini umumnya dipengaruhi oleh pengalaman pribadi yang pernah dialami, yang kemudian menjadi landasan dalam menentukan respons terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

Penelitian Haldi et al., (2020) menyebutkan bahwa apabila pasien memiliki sikap yang positif maka upaya pengendalian hipertensi yang dilaksanakan akan baik pula. Sikap yang dimiliki seseorang akan memberikan dampak pada kesehatannya sendiri, pengalaman pribadi menjadi dasar dari sikap seseorang yang akan membawa pengaruh terhadap kesehatannya.

b. Komponen Pokok

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu:

- 1) Keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat, atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) seseorang terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut dapat membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh.

c. Tingkatan

Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa sikap memiliki beberapa tingkatan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan sebagai orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Pada tahap merespon, seseorang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Seseorang tidak hanya merespon, tetapi juga mulai mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Ini adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Tingkatan tertinggi dalam sikap yaitu dimana seseorang menunjukkan komitmen penuh terhadap nilai yang dianutnya,

termasuk bersedia menanggung segala konsekuensi dari pilihan atau tindakan yang diambil.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Penelitian Azwar (2013) menjelaskan bahwa terdapat 6 faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, diantaranya yaitu:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang dialami secara langsung oleh seseorang dapat memengaruhi serta membentuk sikapnya. Apabila pengalaman tersebut terjadi secara berulang atau berlangsung terus-menerus, maka akan meninggalkan kesan yang kuat dan sulit dilupakan.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Secara umum, keberadaan orang lain dapat berperan dalam membentuk sikap seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Individu yang dianggap penting oleh seseorang biasanya memiliki kecenderungan untuk menunjukkan sikap yang serupa.

3) Kebudayaan

Setiap wilayah memiliki budaya yang berbeda-beda. Tanpa disadari, budaya yang berkembang di lingkungan tempat tinggal seseorang turut memengaruhi pembentukan sikap dalam dirinya.

4) Media Massa

Media massa memiliki peran yang signifikan dalam membentuk opini dan kepercayaan individu. Beragam jenis media seperti televisi, radio, koran, majalah, dan lainnya yang

menyampaikan pesan-pesan persuasif dapat memengaruhi cara seseorang dalam menilai suatu hal.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan memainkan peran penting dalam membentuk sikap individu. Kedua lembaga ini membantu membangun pemahaman dasar serta konsep moral dalam diri seseorang.

6) Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua sikap yang dimiliki individu sepenuhnya dipengaruhi oleh lingkungan atau pengalaman pribadi. Dalam beberapa kasus, sikap tersebut merupakan ekspresi emosional yang berperan sebagai cara untuk melampiaskan frustrasi atau sebagai mekanisme pertahanan ego.

4. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan aspek yang sangat penting dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi. Kepatuhan ini berfokus pada upaya mencapai kondisi kesehatan yang optimal melalui keteraturan dalam menjalankan pengobatan harian. Tingkat kepatuhan pasien dapat mencerminkan sejauh mana individu mengikuti rencana terapi yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan pengobatan yang diharapkan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat**1) Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin besar pula pemahaman individu mengenai tujuan serta manfaat pengobatan yang dijalani. Pengetahuan yang baik tentang penyakit yang diderita sangat penting bagi keberhasilan proses terapi. Upaya peningkatan pengetahuan pasien dapat dilakukan melalui kegiatan edukasi kesehatan, seperti penyuluhan maupun penjelasan langsung saat pasien menjalani pemeriksaan atau pengobatan.

2) Jenis Kelamin

Dalam menjaga kesehatan, perempuan umumnya menunjukkan kepedulian yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan cenderung memiliki lebih banyak kesempatan untuk memeriksakan diri atau berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas. Namun demikian, seiring dengan meningkatnya peran dan aktivitas perempuan, termasuk keterlibatan dalam pekerjaan, tidak semua perempuan memiliki waktu yang cukup untuk secara rutin melakukan kunjungan ke puskesmas.

3) Pekerjaan

Jika dibandingkan dengan pasien yang bekerja, pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap

pengobatan. Hal ini disebabkan karena pasien yang bekerja sering kali tidak dapat mematuhi anjuran pengobatan secara optimal, misalnya lupa mengonsumsi obat sesuai jadwal akibat padatnya aktivitas dan tuntutan pekerjaan sehari-hari.

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan secara teratur. Pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi dibandingkan dengan pasien yang tidak memperoleh dukungan keluarga.

5) Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dapat memengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar pasien berpendapat bahwa dukungan dan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan dapat menumbuhkan perilaku positif dalam mengikuti terapi.

6) Motivasi Berobat

Pasien hipertensi yang memiliki motivasi kuat untuk mengontrol tekanan darahnya cenderung lebih menerima dan menjalani pengobatan secara teratur. Hal ini disebabkan oleh kesadaran pasien akan pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil guna mencegah munculnya berbagai komplikasi penyakit.

5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Penderita Hipertensi Menurut Teori Perilaku Lawrence Green (1980)

Lawrence W. Green dalam teorinya yang dikenal sebagai Model *PRECEDE-PROCEED* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang tidak terbentuk begitu saja, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Teori ini menekankan bahwa perubahan perilaku terjadi karena adanya interaksi antara faktor internal individu dan faktor eksternal lingkungan (Green & Kreuter, 1980 dalam Notoatmodjo, 2012).

Tiga komponen utama yang memengaruhi perilaku menurut teori ini adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat.

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan latar belakang yang mendorong terbentuknya perilaku kesehatan. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan tentang hipertensi sangat penting, terutama bagi penderita hipertensi, agar dapat melakukan tindakan pengendalian yang tepat dan konsisten. Pengetahuan yang dibutuhkan meliputi definisi dan klasifikasi hipertensi, penyebab dan faktor risiko (seperti konsumsi garam berlebihan, stres, obesitas, dan kurang olahraga), gejala (yang sering tidak spesifik atau tanpa gejala sama sekali), komplikasi yang dapat terjadi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung, serta upaya pencegahan dan pengendalian melalui gaya hidup sehat dan pengobatan rutin.

Dalam kaitannya dengan kepatuhan minum obat, seseorang yang mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit hipertensi seperti mengetahui dampak dari jika mereka tidak mengkonsumsi obat hipertensi maka penderita hipertensi akan berusaha sebisa mungkin menghindari komplikasi dari hipertensi dengan meluangkan sedikit waktu untuk rutin pergi ke puskesmas dan mengkonsumsi obat secara teratur (Karmitasari Yanra Katimenta et al., 2023).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap tidak bisa langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan melalui perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2010).

Sikap seseorang muncul sebagai hasil dari pengetahuan yang dimilikinya. Semakin banyak informasi yang diperoleh mengenai hipertensi, maka semakin besar kemungkinan individu memiliki kesadaran untuk bersikap positif terhadap kondisi kesehatannya. Individu yang memiliki sikap negatif cenderung menunjukkan upaya pengendalian hipertensi yang kurang optimal serta enggan melakukan perubahan perilaku. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan informasi yang dimiliki terkait hipertensi. Padahal, pengetahuan tersebut sangat penting sebagai dasar dalam membentuk perilaku pencegahan dan pengendalian, agar tekanan darah tetap terjaga dan risiko komplikasi dapat diminimalisasi.

Dalam penelitian Karmitasari Yanra Katimenta et al., (2023) menunjukkan bahwa semakin baik sikap responden maka semakin baik tingkat kepatuhan responden begitu juga sebaliknya ketika sikap kurang maka kepatuhan minum obat hipertensi juga rendah.

3) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seseorang. Sehingga kematangan mental dan intelektual dapat meningkat. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi

kemampuan dalam berfikir yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih muda (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Massa & Manafe (2022) mengatakan bahwa pasien lanjut usia cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dalam mengonsumsi obat dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Hal ini terjadi akibat penurunan kemampuan daya ingat pada lansia menjadi salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan, seperti sering lupa mengonsumsi obat, tidak membawa obat saat bepergian, atau tidak menghabiskan obat sesuai resep, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tidak terkontrol.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah berisiko menyebabkan rendahnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan, karena keterbatasan pengetahuan yang dimiliki pasien. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut dalam menerima dan memahami informasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan serta kualitas hidupnya (Karmitasari Yanra Katimenta et al., 2023).

5) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Penelitian

sebelumnya mengatakan bahwa responden berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal itu dikarenakan perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, sedangkan laki-laki cenderung kurang peduli terhadap kesehatan dan sering kali menyepelekan kondisi tubuhnya. Bahkan, meskipun telah mengalami gejala penyakit tertentu, sebagian laki-laki masih enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Amanda A. Tambuwun et al., 2021).

b) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

1) Akses Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan akses, khususnya dalam hal jarak dan kemudahan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Aspek keterjangkauan ini mencakup jarak tempuh, waktu yang dibutuhkan, serta ketersediaan sarana transportasi menuju layanan kesehatan. Apabila akses menuju fasilitas kesehatan mudah dijangkau, penderita cenderung lebih patuh dalam melakukan kontrol rutin dan mengikuti terapi yang dianjurkan. Sebaliknya, apabila tempat tinggal penderita berjarak jauh dari fasilitas kesehatan dan sulit dijangkau akibat keterbatasan transportasi, maka kemungkinan besar kepatuhan

terhadap pengobatan akan menurun (Makatindu et al., 2021). Selain itu, keterjangkauan akses juga berperan dalam menentukan frekuensi kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan serta kesinambungan pengobatan jangka panjang, terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi yang membutuhkan pengobatan seumur hidup. Dalam penelitian ini, pengkategorian jarak ke pelayanan kesehatan ditentukan oleh peneliti (cut off point peneliti) berdasarkan konsep akses fisik pelayanan kesehatan menurut teori Andersen, yang membagi jarak menjadi 1–5 km, 6–10 km, dan >10 km. Jarak yang jauh dan akses yang sulit dapat menimbulkan beban tambahan bagi penderita, baik dari segi waktu, biaya, maupun tenaga, sehingga berpotensi menurunkan motivasi pasien untuk patuh terhadap anjuran pengobatan dan kontrol kesehatan secara teratur.

2) Ketersediaan Obat-obatan

Ketersediaan obat hipertensi yang memadai di puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya menjadi kunci penting dalam upaya pengendalian penyakit. Ketersediaan obat yang baik akan berdampak pada kemudahan akses pasien untuk memperoleh pengobatan. Sebaliknya, jika obat sulit diperoleh karena stok terbatas atau distribusi tidak merata, maka kepatuhan pasien terhadap terapi dapat menurun, yang pada akhirnya meningkatkan

risiko tekanan darah tidak terkontrol dan mengalami komplikasi (Hadi et al., 2025).

c) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

1) Petugas Kesehatan

Menurut teori perilaku kesehatan Lawrence Green, salah satu faktor yang memengaruhi perubahan perilaku adalah faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk peran petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan dengan sikap positif dapat memperkuat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Perilaku dan sikap petugas kesehatan memiliki pengaruh besar dalam mendorong pasien untuk patuh berobat.

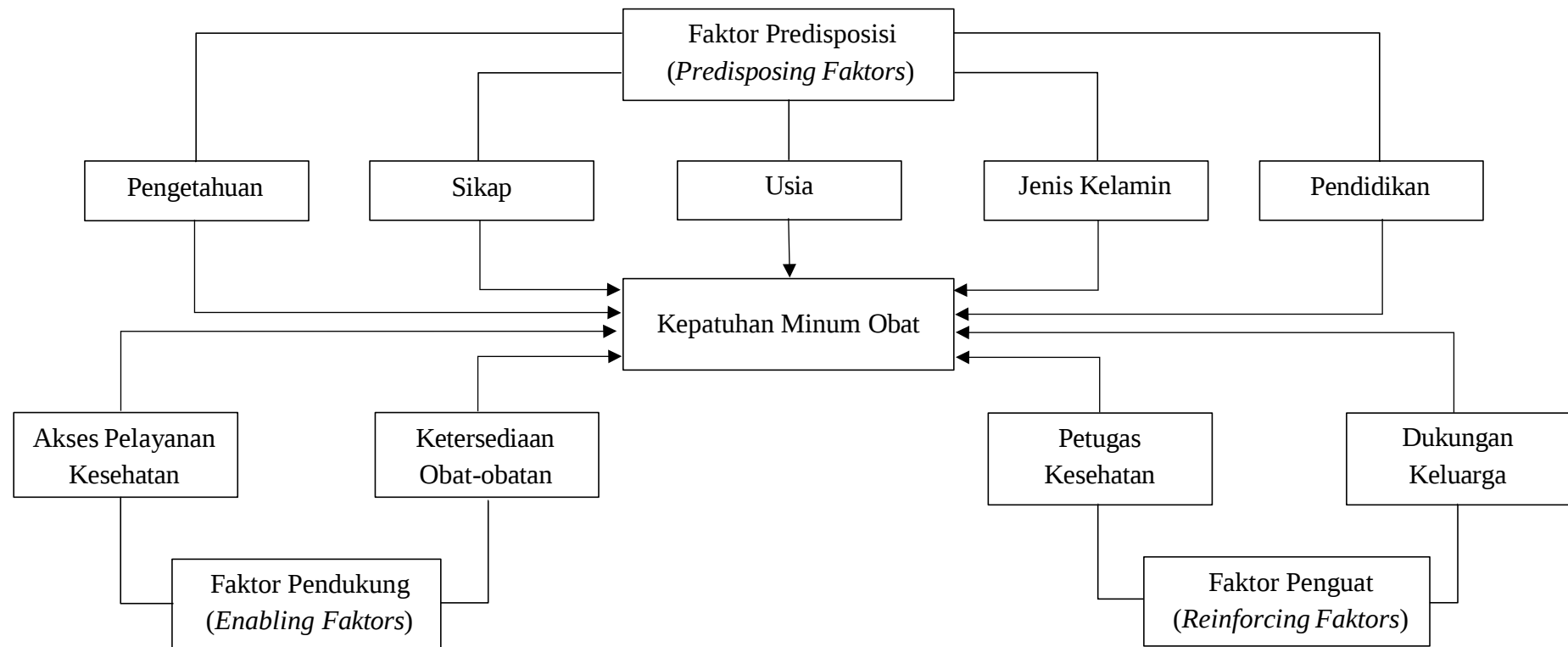
Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi. Hal ini terlihat dari banyaknya responden yang merasakan pelayanan yang baik dari petugas kesehatan, seperti sikap ramah, pemberian informasi mengenai penyakit, serta penjelasan pentingnya konsumsi obat secara teratur. Pelayanan yang komunikatif dan informatif ini berdampak pada peningkatan motivasi pasien untuk menjaga kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan adanya peran petugas kesehatan yang optimal, pasien menjadi lebih memahami kondisi penyakitnya serta pentingnya pengobatan yang teratur. Hal ini

pada akhirnya dapat membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal dan mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi (Makatindu et al., 2021).

2) Dukungan Keluarga

Keterlibatan keluarga memegang peran penting dalam upaya pengendalian hipertensi guna mencegah terjadinya komplikasi. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat tercermin dari temuan bahwa banyak responden tidak mendapatkan pendampingan saat melakukan pemeriksaan kesehatan maupun mengingatkan untuk meminum obat. Kurangnya dukungan tersebut dapat berdampak pada rendahnya frekuensi pemeriksaan tekanan darah serta ketidakrutinan dalam meminum obat. Kondisi ini mencerminkan minimnya perhatian keluarga, yang pada akhirnya membuat responden tidak menyadari kondisi kesehatannya. Akibatnya, tekanan darah berpotensi tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi (Maulidah et al., 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrence W. Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2018).