

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.2 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1.2.1 Definisi

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara menetap di atas batas normal ($\geq 140/90$ mmHg). Penyakit ini sering disebut silent killer karena tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi adalah salah satu penyakit degenerative yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi semakin bertambah usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Zaiyan, 2025.)

1.2.2 Definisi Lansia

Usia lanjut atau disebut juga lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan dalam kehidupan setiap individu. Lanjut usia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas pada tahap ini, baik laki-laki maupun Perempuan dapat berpotensi secara fisik atau karena alasan tertentu kehilangan potensi untuk berperan aktif dalam pembangunan (Hadrianti et al., 2024)

lansia diklasifikasikan menjadi tiga yaitu usia 60-69 tahun disebut lansia muda, usia 70-79 tahun disebut lansia madya, usia lebih dari 80 tahun disebut lansia tua (Badan Pusat Statistik., 2015).

1.2.3 Etiologi

Penyebab dari hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi Primer (Esensial): merupakan jenis yang paling umum, mencakup lebih dari 90% kasus. Penyebabnya tidak diketahui secara pasti, namun berkaitan erat dengan faktor genetik, usia, stres, diet tinggi garam, dan kurang aktivitas. Hipertensi Sekunder merupakan jenis hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis lain, seperti gangguan ginjal, kelainan hormon, atau efek

samping obat-obatan tertentu Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal atau gangguan tiroid, penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, kehamilan, gangguan pada endokrin, luka bakar (Hiayatulloh, Hadi 2025)

1.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Menurut (Anwar & Cusmarih, 2022) meningkatnya tekanan sistol diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg, sakit kepala bagian belakang, epitaksis atau mimisan, rasa berat ditengkuk dan suka tidur. dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena biasanya tidak memiliki tanda atau gejala peringatan, dan banyak orang tidak mengetahuinya memilikinya (Dwika Aninda 2025)

1.2.5 Klasifikasi

Menurut ESC Octaviane et al. (2022.) Hipertensi dapat dibedakan menjadi 5 Kategori:

1. Tekanan darah Normal, dimana tekanan darah sistolik/diastolik <120/<80 mmHg.
2. Prehipertensi tekanan darah sistolik/diastolik 120-139/80-89 mmHg.
3. Hipertensi stadium I tekanan darah sistolik/diastolik (140-159/90-99) mmHg.
4. Hipertensi stadium II tekanandarah sistolik/diastolik (>160/100-109) mmHg.
5. Hipertensi stadium III tekanandatrah sistolik/diastolik (>180/>110) mmHg. hipertensi dibedakan berdasarkan etiologinya yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah Sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	<130	85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines (Unger et al., n.d.)

1.2.6 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Iriani & Yulianti, 2025.)

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Iriani & Yulianti, 2025.)

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Iriani & Yulianti, 2025.)

1.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kiki Handayani & Mona Hastuti (2025) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi :

- a. Hitung darah lengkap (Complete Blood cells Count) meliputi pemeriksaan *hemoglobin*, *hematokrit* untuk melihat *vaskositas* dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. Urin
 1. Analisa urin : adanya protein urien, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes
 2. Urine VMA (Catecholamine Metabolite) : peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromacytoma.
 3. Sterodi urin : peningkatan kadar mengindikasikan adanya hiperadrenalisme, pheochromacytoma, atau disfungsi pituary, sindrome chusing's; kadar renin juga meningkat. (Fitri & Siregar, 2023)
- c. Radiologi
 1. Intra Venous Pyelografi (IVP) : untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchymal disease, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH). 26
 2. Rontgen toraks : untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung

- d. EKG : menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia (Fitri & Siregar, 2023)

1.2.8 Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target < 140/90 mmHg. Menurut Kiki Handayani & Mona Hastuti (2025) Pencapaian tekanan darah secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut :

a. Non farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menurunkan berat badan berlebih, meningkatkan aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, menurunkan konsumsi alkohol dan kafein, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

1. Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.
2. Meningkatkan aktifitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.
3. Mengurangi asupan natrium serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.
4. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII, yaitu diuretika terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium

antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid misalnya bendroflumetiazid (Kiki Handayani & Mona Hastuti, 2025). Adapun contoh- contoh obat anti hipertensi antara lain yaitu:

1. Beta-bloker, (misalnya propanolol, atenolol),
2. Penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),
3. Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
4. Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin)
5. Alpha-bloker (misalnya doksasozin).

Penderita hipertensi harus tetap patuh minum obat setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Kepatuhan lansia dalam minum obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah.

1.2.9 Komplikasi

Menurut Gianevan & Puspita (2024) komplikasi hipertensi adalah :

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler - kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema

c. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi

2.2.1 Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan adalah taat, patuh pada aturan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan, mematuhi apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam minum obat sesuai dengan anjuran pemberi layanan yang telah disepakati bersama sehubungan dengan jenis obat, dosis, waktu, dan frekuensi minum obat. Pasien hipertensi harus memahami bahwa obat yang diterima sangat diperlukan untuk menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol (Aliyah & Damayanti, 2022)

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

2.2.2 Teori Kepatuhan

Menurut Laili et al. (2023) teori yang berhubungan dengan perilaku patuh konsumsi obat, diantaranya :

- a. Health Belief Model (HBM) merupakan model teori kepercayaan yang menjelaskan perubahan perilaku berhubungan dengan kesehatan. Model ini menekankan bahwa individu memiliki pemahaman tentang kerentanan suatu penyakit. Teori Health Belief Model dijadikan teori yang menjelaskan keyakinan seseorang terhadap kesehatannya yang mampu memprediksi perilaku berkaitan dengan peningkatan. Health Belief Model merupakan suatu model kepercayaan kesehatan dan pengendalian penyakit. Model kepercayaan kesehatan mampu menganalisis pandangan atau persepsi seseorang terhadap penyakit dan alasan individu mau atau tidak mau melakukan perubahan

perilaku. Teori Health Belief Model dipakai untuk melihat kesadaran penderita Hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya serta tindakan mencegah dan mengurangnya.

- b. Teori Rencana Perubahan Perilaku Teori berisi tentang melihat pengaruh antara perilaku dan tindakan, dimana hal terpenting yang diamati adalah seberapa besar hubungan passion, aturan tidak tertulis pada masyarakat, serta kontrol terhadap perilaku dan tindakan. Tindakan yang dilakukan merupakan hasil dari keyakinan pada individu tersebut terhadap penyakit (timbulnya penyakit penyerta dari konsekwensi dari ketidakpatuhan minum obat antihipertensi) dan outcome yang diterima pasien (tekanan darah yang terkontrol. Self controlling dari tiap individu untuk mempertahankan kondisi patuh terhadap rejimen pengobatan, hal tersebut mempresentasikan pentingnya berperilaku patuh pada mengendalikan penyakit kronis seperti hipertensi. Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi sangat dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mengontrol dirinya terhadap hambatan-hambatan yang mungkin muncul dari lingkungan serta seberapa besar dukungan dari lingkungannya.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat

Menurut Aliyah & Damayanti (2022), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Faktor Demografis.

Faktor demografis merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan, meskipun hasil yang diperoleh masih berbeda antar penelitian. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa pasien usia ≤ 44 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik. Sebaliknya, penelitian di Lebanon menunjukkan bahwa pasien usia ≥ 65 tahun cenderung mengalami ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Namun, penelitian di Pakistan menunjukkan hasil yang berbeda, dimana pasien usia ≥ 60 tahun justru memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik. Selain usia, jenis kelamin

juga dilaporkan berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian di India menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi yaitu sebesar 40,2% dibandingkan laki-laki. Tingkat pendidikan turut memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antihipertensi. Penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan SMP dan SMA ke atas memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik. Hasil serupa juga ditemukan di Ghana, dimana pasien yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan antihipertensi. Namun, penelitian di India menunjukkan hasil yang berbeda, dimana pasien yang tidak dapat membaca dan menulis memiliki tingkat kepatuhan lebih baik yaitu sebesar 80,5%. Pekerjaan dan pendapatan juga berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa pasien yang bekerja sebagai pegawai pemerintah cenderung lebih tidak patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan pasien dengan pendapatan tetap menunjukkan kepatuhan yang lebih baik. Penelitian di Ethiopia juga menunjukkan bahwa pasien yang bekerja sebagai petani cenderung lebih patuh menjalani pengobatan antihipertensi. Hasil penelitian di Turki turut menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dan pendapatan dengan kepatuhan minum obat. Status perkawinan juga dilaporkan memengaruhi kepatuhan pengobatan. Penelitian di Lebanon menunjukkan bahwa pasien yang berstatus menikah memiliki kecenderungan mengalami ketidakpatuhan dibandingkan pasien yang belum menikah. Kondisi ini diduga karena pasien yang sudah menikah umumnya memiliki tanggung jawab keluarga yang lebih besar, sehingga perhatian terhadap pengobatan pribadi dapat berkurang. Selain itu, adanya beban ekonomi, aktivitas rumah tangga, tingkat stres, serta pembagian waktu untuk pasangan dan keluarga dapat memengaruhi keteraturan minum obat. Berdasarkan berbagai penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi pengobatan.

b. Psiko-sosial

Penelitian di Lebanon menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang merokok cenderung lebih tidak patuh terhadap pengobatan dibandingkan pasien yang tidak merokok. Hasil serupa ditemukan di India, dimana pasien

yang tidak merokok memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi yaitu sebesar 81,1%. Selain itu, pasien yang tidak mengonsumsi alkohol juga menunjukkan kepatuhan yang lebih baik yaitu sebesar 80% dibandingkan pasien yang mengonsumsi alkohol. Temuan tersebut didukung oleh penelitian di Ghana yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan kebiasaan tersebut. Kondisi ini dapat terjadi karena pasien yang menghindari perilaku berisiko umumnya memiliki kesadaran yang lebih baik dalam menjaga kesehatan dan mengelola penyakit yang diderita. Kesadaran tersebut mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam menjalani terapi dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, pengetahuan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi kepatuhan berobat. Semakin baik pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan pentingnya pengobatan, maka semakin besar kemungkinan pasien untuk mematuhi aturan pengobatan yang telah diberikan. (Pramudyatama et al., 2024).

c. Faktor penyakit

Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang tidak memiliki penyakit penyerta cenderung lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan pasien yang memiliki komorbiditas. Hasil serupa juga ditemukan di Arab Saudi, dimana pasien tanpa penyakit penyerta menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi antihipertensi. Namun, hasil yang berbeda ditemukan di Pakistan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki penyakit penyerta justru cenderung lebih patuh terhadap pengobatan. Kondisi ini dapat disebabkan karena pasien dengan komorbiditas biasanya lebih sering melakukan kontrol kesehatan sehingga memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya pengobatan. Selain komorbiditas, lama menjalani pengobatan juga berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Pasien yang telah menjalani pengobatan selama ≥ 10 tahun dilaporkan memiliki kepatuhan yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman menjalani terapi dalam jangka panjang dapat meningkatkan kebiasaan pasien untuk mengonsumsi obat secara

teratur. Kondisi klinis pasien juga memengaruhi perilaku kepatuhan. Penelitian di India menunjukkan bahwa pasien yang merasa tidak memiliki gejala cenderung kurang patuh terhadap pengobatan. Temuan ini didukung oleh studi kualitatif di Uganda yang menunjukkan bahwa sebagian pasien menganggap pemeriksaan tekanan darah tidak diperlukan selama masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi turut berperan dalam menentukan kepatuhan. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa pasien yang memahami dampak hipertensi, merasa berisiko mengalami komplikasi, dan menyadari tingkat keparahan penyakit cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan. Selain itu, ketidakpatuhan juga dipengaruhi oleh persepsi terhadap obat antihipertensi. Penelitian di Tanzania menunjukkan bahwa rasa takut terhadap efek samping penggunaan obat jangka panjang dapat menurunkan kepatuhan pasien. Hasil serupa ditemukan di Uganda, dimana beberapa pasien mengeluhkan efek samping obat seperti rasa pahit dan pusing, bahkan sebagian memilih menggunakan pengobatan tradisional karena dianggap lebih efektif. Anggapan bahwa obat antihipertensi dapat menyebabkan ketergantungan juga menjadi salah satu penyebab pasien menghentikan pengobatan. Sebaliknya, penelitian di Lebanon menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kepercayaan terhadap efektivitas pengobatan cenderung lebih patuh menjalani terapi antihipertensi. Status tekanan darah juga berhubungan dengan kepatuhan pengobatan. Penelitian di Ethiopia, Pakistan, dan Lebanon menunjukkan bahwa pasien dengan tekanan darah yang terkontrol atau berada dalam batas normal cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan pasien dengan tekanan darah yang tidak stabil.

d. Faktor persepsi terkait penyakit Hipertensi

Faktor persepsi terhadap penyakit hipertensi juga berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Pengetahuan pasien

mengenai hipertensi menjadi salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan terapi. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi cenderung lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan pasien dengan pengetahuan yang rendah. Hasil serupa juga ditemukan di Arab Saudi, dimana pasien dengan pemahaman yang baik mengenai penyakit dan pengobatan menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan tentang hipertensi dapat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan. Studi kualitatif di Tanzania menunjukkan bahwa sebagian pasien masih memiliki persepsi bahwa obat hanya perlu diminum saat gejala muncul. Salah satu responden menyampaikan bahwa ketika merasa sehat, obat tidak diminum dan hanya digunakan kembali saat kondisi memburuk. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat anggapan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang hanya perlu diobati saat muncul keluhan, padahal hipertensi memerlukan pengendalian dan pengobatan secara teratur meskipun pasien tidak merasakan gejala. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dipahami bahwa semakin baik pengetahuan pasien mengenai hipertensi, manfaat pengobatan, serta risiko yang dapat ditimbulkan apabila terapi tidak dijalankan, maka semakin tinggi pula kemungkinan pasien untuk patuh dalam menjalani pengobatan.

e. Faktor akses terhadap layanan

Faktor akses terhadap layanan kesehatan juga memengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan dan biaya pengobatan dapat menjadi hambatan bagi pasien dalam menjalani terapi secara teratur. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung memiliki kepatuhan lebih baik dibandingkan pasien yang tinggal di pedesaan. Kondisi ini dikaitkan dengan kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan, termasuk jarak yang

lebih dekat dan kemudahan memperoleh pelayanan. Selain itu, pasien yang memperoleh layanan pengobatan secara gratis juga menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pasien yang harus menanggung biaya pengobatan secara mandiri. Hasil serupa juga ditemukan di India, dimana pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tinggal lebih dekat. Temuan tersebut didukung oleh studi kualitatif di Uganda yang menunjukkan bahwa keterbatasan transportasi dan jauhnya jarak menuju tempat pelayanan kesehatan menjadi kendala bagi pasien untuk melakukan kontrol rutin. Salah satu responden menyampaikan bahwa sulitnya akses transportasi dan jauhnya lokasi pemeriksaan membuat pasien enggan datang ke fasilitas kesehatan. Selain itu, penelitian di Tanzania juga menemukan bahwa sebagian responden merasa jarak menuju klinik terlalu jauh sehingga menurunkan keinginan untuk berobat. Dari 34 informan yang diwawancarai, terdapat 4 orang yang mengeluhkan jauhnya jarak ke klinik dan 9 orang menyampaikan bahwa tidak adanya pengurangan biaya pengobatan bagi lansia melalui skema asuransi kesehatan turut memengaruhi keteraturan berobat. Penelitian di Pakistan juga menunjukkan bahwa pembiayaan pengobatan memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi. Pasien yang memperoleh fasilitas pengobatan secara gratis cenderung lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan pasien yang harus membayar biaya pengobatan sendiri. Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan dan keterjangkauan biaya pengobatan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi yang dijalani.

f. Faktor layanan kesehatan

Faktor layanan kesehatan juga berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Kualitas pelayanan yang diterima pasien dapat memengaruhi motivasi pasien untuk

melakukan kontrol dan menjalani pengobatan secara teratur. Studi kualitatif di Uganda menunjukkan bahwa sebagian pasien merasa kualitas layanan kesehatan yang diterima masih kurang optimal sehingga menurunkan keinginan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Beberapa pasien mengeluhkan keterbatasan sarana pelayanan, seperti tidak tersedianya alat pengukur tekanan darah di klinik sehingga petugas hanya melakukan wawancara mengenai keluhan tanpa pemeriksaan yang lebih lengkap. Selain itu, keterbatasan tenaga medis juga menjadi kendala karena dokter hanya hadir pada waktu tertentu, sehingga pasien menjadi kurang termotivasi untuk melakukan kontrol rutin. Temuan serupa juga ditemukan pada studi kualitatif di Tanzania. Dari 34 informan pasien hipertensi, sebanyak 5 informan menyampaikan bahwa mereka mengalami hambatan berobat karena dokter kurang fokus saat memberikan pelayanan. Selain itu, 3 informan menyatakan bahwa dokter tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan edukasi atau nasihat terkait pengobatan, sedangkan 2 informan menilai bahwa tenaga kesehatan masih kurang memberikan penjelasan mengenai penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dipahami bahwa kualitas layanan kesehatan, ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan, serta komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien dapat memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan.

g. Faktor obat

Faktor terapi juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Salah satu faktor yang sering dikaitkan adalah jumlah obat antihipertensi yang harus dikonsumsi pasien. Namun, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan temuan antar negara. Penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi antihipertensi dengan tiga jenis obat atau lebih cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pasien yang hanya mendapatkan satu jenis obat. Hasil serupa juga

ditemukan di Turki, dimana pasien yang memperoleh lebih dari satu jenis obat menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Sebaliknya, penelitian di Ghana menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan empat jenis obat atau lebih justru memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang memperoleh kurang dari empat jenis obat. Temuan serupa juga dilaporkan di Arab Saudi, dimana pasien yang mengonsumsi kurang dari empat jenis obat menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah obat dapat memberikan pengaruh yang berbeda pada setiap pasien. Pada sebagian pasien, penggunaan beberapa jenis obat dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pengobatan. Namun pada pasien lain, jumlah obat yang terlalu banyak dapat menimbulkan rasa jenuh, lupa minum obat, serta kesulitan dalam mengikuti jadwal pengobatan. Selain jumlah obat, harga obat antihipertensi juga dilaporkan memengaruhi kepatuhan pasien. Studi kualitatif di Uganda menunjukkan bahwa biaya obat yang tinggi menjadi hambatan bagi pasien untuk melanjutkan pengobatan secara rutin. Sebagian pasien menyampaikan bahwa mereka hanya mengonsumsi obat saat masih mendapatkan resep, kemudian menghentikan pengobatan karena tidak mampu membeli obat secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dipahami bahwa jumlah obat yang dikonsumsi dan keterjangkauan biaya pengobatan merupakan faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi secara teratur.

h. Faktor dukungan

Faktor dukungan sosial, terutama dukungan keluarga, juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak memperoleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat

diberikan dalam berbagai bentuk, seperti mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi saat kontrol ke fasilitas kesehatan, membantu menyediakan kebutuhan pengobatan, serta memberikan dukungan emosional selama menjalani terapi. Kehadiran keluarga juga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalankan pengobatan secara rutin. Berdasarkan hal tersebut, dapat dipahami bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam membantu pasien hipertensi mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan dan mencegah terjadinya komplikasi akibat tekanan darah yang tidak terkontrol.

2.2.4 Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa melalui strategi minum obat dengan meminta bantuan orang lain untuk mengingatkan dapat meningkatkan kepatuhan sebesar 57,7%. Strategi tersebut merupakan cara terbanyak agar pasien dapat meminum obat dengan tepat waktu. Kebanyakan pasien mengatakan bahwa mereka tidak patuh meminum obat karena mereka lupa. Oleh karena itu, diperlukan bantuan orang lain untuk mengingatkan mereka meminum obat (Aliyah & Damayanti, 2022)

2.2.5 Metode untuk mengukur kepatuhan minum obat

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien adalah dengan menggunakan Skala MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) yang terdiri atas delapan pertanyaan yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner MMAS-8 telah terbukti cukup valid dan reliable untuk digunakan sebagai alat ukur kepatuhan berobat pasien hipertensi.

Tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti regimen pengobatan yang telah diresepkan dan diukur menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Kuesioner Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) adalah

instrumen yang membantu dalam pengukuran dalam kepatuhan pengobatan. Kuesioner ini terdiri dari delapan pertanyaan dengan dua kemungkinan jawaban (ya dan tidak). Alat pengukuran ini diklaim valid dan dapat diandalkan (Oleh & Despan, 2025). MMAS-8 memiliki 8 pertanyaan, dengan pilihan jawaban ya atau tidak untuk item 1 sampai 7, setiap jawaban “tidak” memiliki skor “1” dan setiap “ya” memiliki skor “0”, kecuali untuk item 5, di mana setiap jawaban “ya” dinilai sebagai “1” dan setiap “tidak” dinilai sebagai “0”. Untuk item 8 merupakan soal tipe Likert, terdapat beberapa pilihan jawaban “tidak pernah” memiliki skor “1”, “sesekali” memiliki skor “0,75”, “kadang-kadang” memiliki skor “0,50”, “biasanya” memiliki skor “0,25” dan “selalu” memiliki skor “0”. Skor total pada MMAS-8 berkisar dari 0 sampai 8.

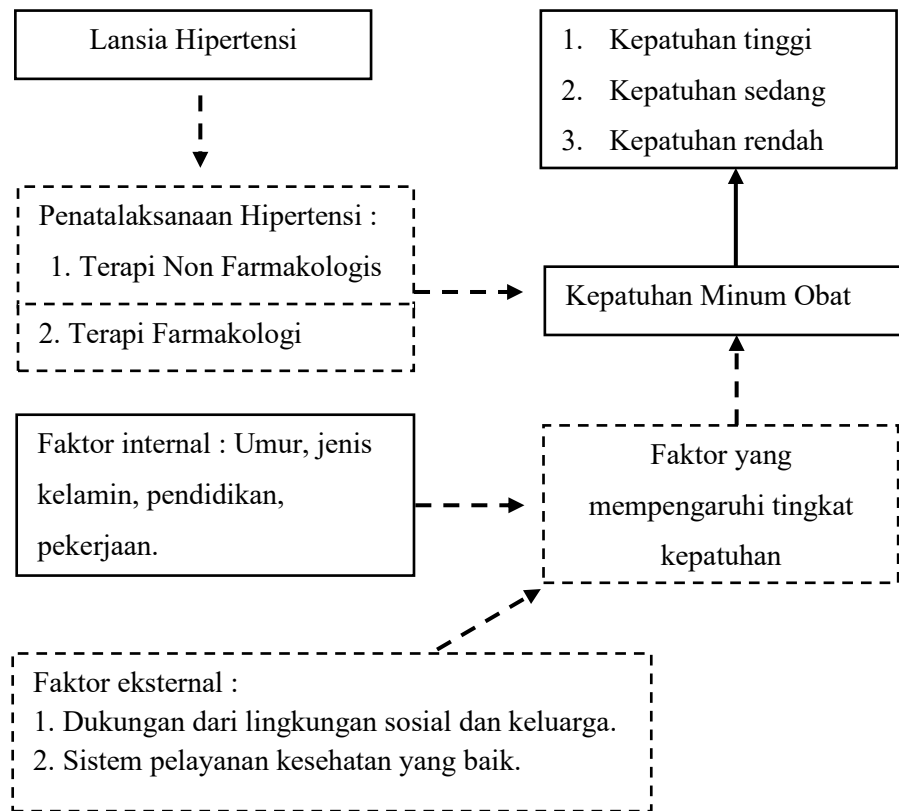
2.2.6 Lembar Kuesioner

Tabel 2. 2 Kuesioner kepatuhan minum obat menurut MMAS

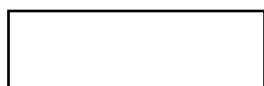
Nomor Pertanyaan	Pertanyaan	Jawaban yang valid
1.	Apakah Anda terkadang lupa minum obat?	Ya atau Tidak
2.	Orang terkadang lupa minum obat karena alasan lain selain lupa. Dalam dua minggu terakhir, apakah ada hari-hari ketika Anda tidak minum obat?	Ya atau Tidak
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter Anda, karena Anda merasa lebih buruk saat meminumnya?	Ya atau Tidak
4.	Saat bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat-obatan Anda?	Ya atau Tidak
5.	Apakah Anda minum obat Anda kemarin?	Ya atau Tidak
6.	Ketika Anda merasa kondisi kesehatan Anda terkontrol, apakah Anda terkadang berhenti minum obat?	Ya atau Tidak
7.	Mengonsumsi obat setiap hari merupakan hal yang merepotkan bagi sebagian orang. Pernahkah Anda merasa repot karena harus tetap mengikuti rencana pengobatan Anda?	Ya atau Tidak
8.	Seberapa sering Anda kesulitan mengingat untuk minum semua obat Anda?	Tidak pernah/jarang-4 Sesekali-3 Kadang- kadang-2 Biasanya-1 Setiap saat-0

2.3 Kerangka Konsep

Tabel 2. 3 Kerangka Konsep



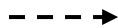
Keterangan gambar :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Alur pikir yang tidak diteliti



: Alur pikir yang diteliti