# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Landasan Teori

### 1. Konsep Hipertensi

#### a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap di atas nilai normal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hipertensi ditetapkan apabila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg yang diperoleh dari hasil pengukuran berulang dalam kondisi istirahat. Beberapa pedoman internasional seperti *American College of Cardiology/American Heart Association* (ACC/AHA) menetapkan batas hipertensi ≥130/80 mmHg, sedangkan *World Health Organization* (WHO) menggunakan batas ≥140/90 mmHg sebagai standar yang lebih luas dan sesuai diterapkan pada berbagai kondisi pelayanan kesehatan.

Hipertensi sering disebut sebagai *silent disease* karena umumnya tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal apabila tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi obat dan perubahan gaya hidup menjadi kunci utama dalam pengendalian hipertensi.

**b. Epidemiologi**

**1) Global**

Dalam Buku Epidemiologi Hipertensi menjelaskan bahwa hipertensi adalah kondisi di mana pembuluh darah memiliki tekanan yang terus meningkat (≥140/90 mmHg), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian global akibat penyakit jantung dan stroke. Berdasarkan laporan WHO tahun 2023, sekitar 46% penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, 42% di antaranya mendapat pengobatan, dan hanya 21% yang dapat mengendalikan tekanan darahnya (Fitri, 2025:17–18).

*World Health Organization* (WHO) Tahun 2021 mencatat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Menurut epidemiologi hipertensi, secara global diperkirakan mencapai 45% dari populasi dewasa. Secara global menurut WHO (2013), sekitar 17 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskular dan Sebagian besar terkait dengan hipertensi. Dari data tersebut, komplikasi hipertensi mengakibatkan 9,4 juta kematian setiap tahun termasuk 45% kematian akibat penyakit jantgung dan 51% akibat stroke.

**2) Nasional**

Di Indonesia, populasi dewasa mengalami hipertensi sebanyak 34,11%. Sejalan dengan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang melibatkan 658.201 responden dari seluruh provinsi di Indonesia, prevalensi hipertensi pada orang dewasa berdasarkan diagnosis dokter tercatat sebesar 8,36%. Namun, jika dilihat dari hasil

pengukuran tekanan darah langsung, prevalensi sebenarnya jauh lebih tinggi yaitu mencapai 34,11%.

**3) Lokal Kota Malang**

Berdasarkan Buku Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2023 capaian SPM hipertensi Kota Malang berada di angka 87,8%. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia lebih dari 15 tahun di Kota Malang sekitar 230.070 penduduk, dengan jumlah laki-laki 112.634 orang dan perempuan 117.436 orang. Dari jumlah tersebut, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 87,8% atau 202.064 penduduk. Dalam Buku Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2023 salah satu kendala yang dihadapi oleh penderita hipertensi yaitu kurangnya kepatuhan minum obat.

Sejalan dengan penjelasan diatas, prevalensi hipertensi yang tinggi baik secara global, nasional, maupun di Kota Malang menunjukkan masalah ini masih menjadi perhatian serius. Salah satu kendala utama yang dihadapi adalah rendahnya kepatuhan pasien dalam minum obat. Dalam hal ini, keluarga berperan penting sebagai pengawas dan pengingat agar pasien tetap patuh dalam pengobatan.

**c. Klasifikasi Hipertensi**

Dalam Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia menjelaskan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi berdasarkan pedoman *The Eight Report of the Joint National Committe* (JNC-8) dan *American Society of Hypertension* atau *International Society of*

*Hypertension* (ASH/ISH), hipertensi diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan berdasarkan tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah ≥140/90 mmHg setelah pengukuran berulang sudah termasuk kategori hipertensi (Pradono et al., 2020:5–6).

Berikut merupakan klasifikasi tekanan darah sebagaimana tercantum dalam buku Hipertensi dan Cara Pengobatannya:

*Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi*

| **Kategori** | **Tekanan Sistolik (mmHg)** | **Tekanan Diastolik (mmHg)** |
|---|---|---|
| Normal | <120 | <80 |
| Pra-hipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi Tahap 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi Tahap 2 | ≥160 | ≥100 |

Krisis hipertensi adalah situasi klinis di mana pasien mengalami peningkatan tekanan darah yang ekstrem, biasanya >180/120 mmHg dan dikategorikan sebagai darurat hipertensi atau urgensi hipertensi (Yuliana dkk., 2023:14-15).

**d. Patofisiologi Hipertensi**

Dalam Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia menjelaskan bahwa patofisiologi merupakan sebuah studi yang menelaah secara mendalam mengenai perubahan fungsi organ tubuh akibat suatu penyakit, mulai dari bagaimana penyakit itu terjadi, perkembangannya, dan apa saja dampaknya sebagai tanda dan gejala klinis (Julianty Pradono dkk.,

2020:11).

Dalam buku tersebut menjelaskan bahwa patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan kompleks, yang melibatkan interaksi antara sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron, faktor genetik, dan gangguan vaskular. Prosesnya dimulai ketika otak merasakan ada masalah, bagian di otak (medulla) yang mengontrol pembuluh darah akan mengirim sinyal darurat melalui saraf. Sinyal ini menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit (vasokonstriktis). Kondisi ini menurunkan alirah darah ke ginjal dan menstimulasi pelepasan renin. Kemudian renin memicu serangkaian reaksi yang menghasilkan dua zat penting, yaitu angiotensin II (zat yang juga ikut menyempitkan pembuluh darah) dan aldosteron (zat ini membuat tubuh menahan garam atau natrium dan air lebih banyak). Akibatnya, volume darah di dalam tubuh bertambah, seperti mengisi balon dengan lebih banyak air. Peningkatan volume darah inilah yang akhirnya menaikkan tekanan darah (Pradono, 2020:10-11).

**e. Faktor Risiko Hipertensi**

Dalam buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, menjelaskan bahwa dari berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko langsung dan faktor risiko tidak langsung. Faktor risiko langsung terbagi menjadi dua, yaitu tidak dapat dicegah (*non-modifiable*) seperti umur, jenis kelamin, faktor hormonal, dan genetik, serta faktor risiko tidak langsung seperti, kondisi

sosial-ekonomi rendah, lingkungan kurang sehat, dan rendahnya edukasi kesehatan (Kementerian kesehatan RI, 2020:14–16).

Hasil studi kohort yang dilakukan oleh Balitbangkes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan) dalam Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, juga memperkuat bahwa hipertensi merupakan faktor risiko paling kuat terhadap kejadian stroke, diabetes melitus, dan penyakit jantung koroner (Kementerian kesehatan RI, 2020:26-27).

Berikut faktor risiko hipertensi dalam Buku Hipertensi dan Cara Pengobatannya (Yuliana, A. dkk., 2023:5–6) yaitu:

1) Faktor genetik, yaitu faktor keturunan atau riwayat hipertensi dalam keluarga.
2) Faktor umur dan jenis kelamin, yaitu risiko meningkat dengan bertambahnya usia; perbedaan prevalensi pada laki-laki dan perempuan.
3) Faktor lingkungan, yaitu disebabkan oleh gaya hidup, pola makan tinggi garam, stres, dan kebiasaan merokok.
4) Faktor obesitas, yaitu karena berat badan berlebih meningkatkan tekanan darah.
5) Faktor pola makan, yaitu disebabkan oleh asupan natrium tinggi, kurang konsumsi sayur dan buah.

**f. Komplikasi Hipertensi**

Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia, hipertensi disebut sebagai *sillent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala selama bertahun-tahun. Hipertensi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ target seperti otak, jantung, gagal ginjal, dan mata (Julianty Pradono dkk., 2020).

Dalam Buku Pedoman Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Pertama, komplikasi hipertensi pada dewasa mencakup berbagai gangguan organ target yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Komplikasi ini dapat melibatkan sistem saraf pusat, jantung, ginjal, pembuluh darah perifer, dan mata. Dalam buku tersebut juga menekankan pentingnya pencegahan sekunder komplikasi hipertensi melalui manajemen faktor risiko di tingkat layanan primer dan tindak lanjut setelah perawatan di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2024:43-44).

**g. Dampak bagi Kesehatan**

Dalam Buku Hipertensi dan Cara Pengobatannya dampak dari hipertensi yaitu dapat menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Dalam buku tersebut juga menambahkan bahwa hipertensi dapat merusak berbagai organ tubuh seperti jantung, otak, ginjal, dan mata. Karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat penting untuk mencegah komplikasi dan menurunkan risiko kematian (Yuliana dkk., 2023:10).

Dalam buku Pedoman Hipertensi dampak hipertensi bagi kesehatan yaitu hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada

organ jantung, otak, ginjal, dan mata. Komplikasi utama hipertensi dapat meliputi penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronik, dan retinopati hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia, terutama melalui komplikasi stroke dan penyakit jantung iskemik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024:10).

**2. Kepatuhan Minum Obat**

**a. Definisi Kepatuhan**

Dalam Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia dijelaskan bahwa kepatuhan minum obat merupakan sebuah perilaku pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan hipertensi secara rutin dan sesuai petunjuk tenaga kesehatan. Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Sukernas) 2016, menunjukkan hanya sekita 30,6% penderita hipertensi yang tetap patuh minum obat hipertensi setelah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022:33-34).

Kepatuhan minum obat merupakan sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan aturan, dosis, dan durasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2021 dalam Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia, kepatuhan diartikan sebagai tingkat kesesuaian pasien dalam menjalankan pengaobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dalam pengelolaan hipertensi, kepatuhan minum obat menjadi kunci utama untuk

mencapai kontrol tekanan darah yang optimal dan dapat mencegah komplikasi jangka panjang.

**b. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan**

Dalam Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia kepatuhan minum obat hipertensi di Indonesia masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengobatan rutin, efek samping obat, serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Padahal, kepatuhan minum obat berperan penting dalam menjaga tekanan darah tetap terkontrol dan mencegah komplikasi serius akibat hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, dalam buku tersebut juga menjelaskan beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat, antara lain:

1) Efek samping obat, seperti peningkatan frekuensi buang air kecil dan penurunan kemampuan seksual, menjadi penyebab utama ketidakpatuhan, akses (Tedla & Bautista, 2016, dalam Kemenkes RI, 2020:43).
2) Akses terhadap obat, yaitu adanya keterbatasan ketersediaan obat di puskesmas dan jarak geografis juga menjadi hambatan.
3) Kondisi sosial ekonomi dan pengetahuan yang rendah tentang pentingnya pengobatan jangka panjang juga berkontribusi terhadap ketidakpatuhan.

4) Keterbatasan tenaga kesehatan dan sistem rujukan yang tidak optimal di fasilitas primer menambah beban pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2020:52).

Faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan pasien tentang penyakit dan obat, keyakinan terhadap manfaat obat, motivasi, serta kondisi daya ingat, terutama pada lansia. Selain itu, lansia dengan gangguan ingatan atau rendahnya literasi kesehatan seringkali mengalami kesulitan dalam mengingat jadwal minum obat, sehingga membutuhkan pendampingan keluarga.

Sementara itu, faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, akses terhadap obat, komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta kondisi sosial dan ekonomi. Dukungan keluarga terbukti berperan penting karena keluarga dapat mengingatkan jadwal minum obat. Penelitian oleh (Susanto dkk., 2024a) menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga meningkatkan kepatuhan minum obat dan mengontrol tekanan darah lebih baik. Oleh karena itu, dengan adanya dukungan keluarga menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi di masyarakat.

**c. Dampak Ketidakpatuhan Pada Hipertensi**

Dalam Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia ada beberapa dampak langsung terhadap ketidakpatuhan minum obat yaitu:

1) Tidak terkontrolnya tekanan darah, meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal.

2) Resistensi obat antihipertensi akibat penggunaan yang tidak teratur (Burnier, 2014, dalam Kemenkes RI, 2020:43).
3) Kematian dini dan peningkatan beban ekonomi nasional karena biaya pengobatan lebih besar dibandingkan upaya pencegahan (Kementerian Kesehatan RI, 2020:87–89).

Dampak ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat serius karena dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Ketidakpatuhan juga membuat kualitas hidup pasien menurun karena sering mengalami keluhan kesehatan yang berulang. Dalam penelitian ini, kondisi tersebut menunjukkan pentingnya peran keluarga melalui tantangan dan strategi dalam mendorong kepatuhan pasien dalam minum obat. Dengan keterlibatan keluarga aktif, diharapkan dampak buruk ketidakpatuhan dapat berkurang dan pasien mampu mengatur tekanan darah agar tetap terkontrol (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

**d. Teori Kepatuhan**

Dalam konteks kesehatan masyarakat pada Buku Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia teori yang relevan dengan kepatuhan minum obat adalah *Health Belief Model* (HBM). Buku ini tidak menyebut secara langsung nama teori tersebut, tetapi menjelaskan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh kesadaran individu terhadap risiko penyakit, persepsi manfaat pengobatan, dan dukungan sosial dari tenaga kesehatan dan

keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2020:42–43).

Teori Kepatuhan (*Compliance Theory*) merupakan sebuah teori yang menyatakan bagaimana individu atau kelompok mengikuti perintah, aturan, atau norma yang ada dalam konteks tertentu. Teori ini menekankan bahwa kepatuhan bukan hanya sekedar mengikuti perintah secara otomatis, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendorong individu untuk patuh. Faktor-faktor tersebut mencakup harapan untuk memperoleh manfaat (*reward*), keinginan untuk menghindari hukuman atau sanksi (*punishment*), kesadaran akan kewajiban moral (*moral obligation*), serta pemahaman terhadap peraturan atau norma yang berlaku.

Dalam konteks kepatuhan minum obat hipertensi, teori kepatuhan membantu menjelaskan mengapa pasien mungkin tidak mengikuti regimen pengobatan yang direkomendasikan. Faktor-faktor seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan, ketidaknyamanan akibat efek samping, atau kurangnya dukungan sosial dapat menjadi hambatan.

**e. Penelitian Terdahulu tentang Kepatuhan**

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Indonesia masih rendah. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh (Moningkey dkk., 2023) dalam *Maranatha Journal of Medicine and Health* tahun 2023, menemukan bahwa 60,3% penderita tidak patuh dan pasien yang tidak patuh berisiko 5,35 kali lebih besar mengalami tekanan darah tidak terkendali.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Andala dkk., 2024) menemukan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi masih rendah, dengan sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang hingga rendah. Pengetahuan dan penerimaan pasien terhadap pengobatan hipertensi terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan, sehingga edukasi kesehatan menjadi strategi penting untuk meningkatkan kontrol tekanan darah. Studi ini relevan dengan penelitian karena mengamati pentingnya pemahaman pasien dan keluarga terhadap pengobatan.

Penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih rendah. Akan tetapi, keduanya lebih menekankan pada hubungan statistik antara faktor pasien dengan kepatuhan. Belum banyak penelitian yang secara kualitatif mengekplorasi peran keluarga, termasuk tantangan dan strategi yang dihadapi dalam mendampingi pasien. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana keluarga berperan dalam mendorong kepatuhan minum obat hipertensi.

### 3. Peran Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi

#### a. Definisi Keluarga dan Fungsinya dalam Kesehatan

Dalam Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas individu-individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan

hidup bersama dalam satu rumah tangga. Dalam buku tersebut juga menjelaskan bahwa, keluarga memiliki struktur, fungsi, serta peran yang saling berhubungan dan berpengaruh terhadap kesejahteraan anggotanya. Keluarga berfungsi sebagai sistem sosial yang dinamis, di mana setiap anggota berinteraksi satu sama lain untuk mencapai keseimbangan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Suyanto, P., Purwaningsih, P., & Paryono, 2024:152-161).

Dalam konteks kesehatan, keluarga berperan sebagai tempat pertama dan utama dalam memberikan perawatan dasar serta mempromosikan perilaku hidup sehat. Fungsi keluarga dalam bidang kesehatan meliputi:

1) Mengenali masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga;
2) Mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan kesehatan;
3) Memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit;
4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat;
5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Dengan demikian, keluarga menjadi garda terdepan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat rumah tangga. Dalam Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, fungsi kesehatan keluarga ini sangat penting, karena dari keluargalah terbentuk kebiasaan dan nilai-nilai kesehatan yang memengaruhi perilaku individu. Keluarga yang harmonis, komunikatif, dan memiliki pengetahuan kesehatan yang baik

akan lebih mampu menjaga kesejahteraan seluruh anggotanya (Suyanto, P., Purwaningsih, P., & Paryono, 2024:152-161).

**b. Peran Keluarga Terhadap Anggota Dengan Penyakit Kronis**

Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, keluarga berperan sebagai sumber utama dukungan fisik, emosional, dan sosial bagi anggota yang mengalami gangguan kesehatan. Dalam Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, keluarga memiliki tanggung jawab dalam membantu proses adaptasi anggota keluarga terhadap kondisi penyakit melalui kegiatan pemantauan, pemberian dukungan emosional, serta fasilitasi pelayanan kesehatan (Suyanto, Purwaningsih, dan Paryono, 2024).

Peran keluarga dalam menghadapi anggota dengan penyakit kronis meliputi beberapa aspek, yaitu:

1) Keluarga berperan dalam memantau dan mengawasi kondisi kesehatan anggota yang sakit, misalnya dengan rutin mengecek tekanan darah serta mengingatkan waktu minum obat agar tetap teratur.
2) Dukungan emosional, yaitu berupa perhatian, kenyamanan, dan motivasi supaya pasien tidak merasa sendiri atau kehilangan semangat dalam menghadapi penyakitnya.
3) Dukungan informasional, seperti menyampaikan informasi dan edukasi mengenai gaya hidup sehat serta cara mengelola penyakit dengan baik.

4) Dukungan instrumental, misalnya membantu saat pasien harus kontrol ke fasilitas kesehatan, membeli obat, atau mengatur jadwal pemeriksaan. Keterlibatan aktif keluarga ini dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mempercepat proses penyembuhan, dan menurunkan dampak negatif penyakit kronis terhadap kualitas hidupnya.

Dengan demikian, keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendamping bagi anggota yang sakit, tetapi juga menjadi mitra bagi tenaga kesehatan dalam mendukung keberhasilan pengobatan. Jika peran keluarga dijalankan dengan baik, maka penderita hipertensi akan lebih terbantu dalam menjaga pola hidup sehat serta lebih patuh terhadap pengobatan yang dijalankan dalam jangka panjang (Suyanto, P., Purwaningsih, P., & Paryono, 2024:235–236).

**c. Faktor Yang Memengaruhi Peran Keluarga**

Dalam Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, peran keluarga dalam menjaga kesehatan dan mendukung anggota yang sakit tidak selalu berjalan optimal. Menurutnya, terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi efektivitas peran keluarga, baik dari dalam keluarga itu sendiri maupun dari luar. Dalam buku tersebut juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi peran keluarga dalam merawat anggota yang sakit meliputi pengetahuan, komunikasi, sumber daya, budaya, dan dukungan eksternal. Pengetahuan keluarga, termasuk tingkat pendidikan

dan pemahaman tentang penyakit, sangat memengaruhi sikap serta tindakan mereka dalam memberikan perawatan.

Komunikasi yang baik antaranggota keluarga membantu menjaga keterbukaan, memperkuat dukungan emosional, dan mempermudah pengambilan keputusan terkait pengobatan. Selain itu, ketersediaan sumber daya seperti ekonomi, waktu, dan tenaga juga berperan penting karena keluarga dengan sumber daya yang cukup lebih mampu memberikan dukungan secara optimal. Budaya dan sistem nilai turut memengaruhi cara pandang keluarga terhadap penyakit dan pengobatan, misalnya masih adanya kecenderungan menggunakan pengobatan tradisional sebelum berobat ke tenaga medis. Dukungan dari luar keluarga, seperti tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun kelompok masyarakat, juga menjadi faktor pendukung yang dapat membantu keluarga dalam menjalankan perannya, terutama bagi keluarga dengan keterbatasan pengetahuan atau ekonomi (Suyanto, P., Purwaningsih, P., & Paryono, 2024:153–154),.

**d. Keluarga Sebagai Sistem Dukungan Sosial**

Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal dan sumber kasih sayang, tetapi juga sebagai sistem dukungan sosial utama bagi setiap anggotanya, terutama saat menghadapi kondisi sakit atau stres. Dalam Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, keluarga menjadi sumber dukungan yang paling dekat dan berkesinambungan dalam membantu individu beradaptasi terhadap masalah kesehatan. Dukungan sosial dari keluarga terbukti meningkatkan kesejahteraan psikologis, memperkuat

motivasi untuk sembuh, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Suyanto, Purwaningsih, dan Paryono, 2024:183-198),.

Dukungan sosial keluarga mencakup beberapa bentuk, yaitu dukungan instrumental, emosional, dan informatif. Dukungan ini penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan kondisi kronis dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Keluarga yang aktif memberikan dukungan juga dapat membantu mengatasi hambatan psikologis, seperti rasa bosan atau kelelahan akibat terapi jangka panjang. Oleh karena itu, keluarga berperan penting sebagai lingkungan sosial pertama yang dapat memperkuat perilaku sehat dan mendorong keberhasilan pengelolaan penyakit kronis

**4. Tantangan Keluarga dalam Mendorong Kepatuhan**

**a. Kendala Internal Keluarga**

Dalam Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, dalam praktik keperawatan keluarga, sering muncul masalah seperti ketegangan peran pengasuh (*caregiver role strain*) dan gangguan proses keluarga (*disrupted family process*). Kondisi ini biasanya terjadi karena kurangnya pemahaman keluarga tentang penyakit dan cara merawat pasien di rumah, ditambah dengan kesibukan anggota keluarga lain yang membuat tanggung jawab perawatan tidak terbagi dengan baik. Akibatnya, caregiver sering mengalami kelelahan dan konflik peran akibat tekanan fisik maupun psikologis dalam merawat anggota keluarga yang sakit kronis. Dengan kata lain, beban dan konflik tersebut muncul ketika pengetahuan keluarga

terbatas dan pembagian tanggung jawab perawatan tidak berjalan secara adil (Suyanto, P., Purwaningsih, P., & Paryono, 2024:235).

**b. Kendala eksternal**

Pada buku tersebut juga menyatakan bahwa ada beberapa faktor eksternal diketahui dapat menghambat peran keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kendala tersebut meliputi kondisi ekonomi keluarga yang terbatas sehingga sulit menanggung biaya pengobatan, akses yang kurang memadai terhadap fasilitas kesehatan dasar, serta rendahnya dukungan dan apresiasi dari sistem pelayanan kesehatan terhadap peran keluarga. Selain itu, masih minimnya tenaga kesehatan keluarga di Indonesia juga menjadi tantangan tersendiri. Hambatan-hambatan ini menunjukkan bahwa faktor struktural seperti ekonomi, akses layanan, dan dukungan sistem kesehatan yang belum optimal dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan perannya secara maksimal.

**c. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas individu yang berhubungan dengan upaya mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, lingkungan sosial, serta dukungan keluarga.

Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, perilaku kesehatan mencakup kepatuhan minum obat, kontrol tekanan darah secara

rutin, pola makan sehat, dan aktivitas fisik. Kepatuhan minum obat menjadi salah satu perilaku penting karena hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang dan sering kali tidak menimbulkan gejala yang dirasakan langsung oleh penderita (WHO, 2021).

*Health Belief Model* (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh keyakinan dan persepsi individu terhadap suatu penyakit dan tindakan pencegahannya. HBM menekankan bahwa individu akan melakukan suatu tindakan kesehatan apabila mereka merasa berisiko terhadap suatu penyakit, memahami tingkat keparahan penyakit tersebut, serta meyakini bahwa tindakan yang dilakukan akan memberikan manfaat lebih besar dibandingkan hambatannya.

**d. Kendala dari Sisi Pasien**

Dalam buku tersebut dijelaskan bahwa penyakit kronis seperti hipertensi tidak hanya dialami oleh individu yang sakit, tetapi juga menjadi peristiwa yang berdampak pada seluruh anggota keluarga. Pasien sering menunjukkan rasa bosan atau menolak menjalani pengobatan jangka panjang karena merasa lelah dengan rutinitas perawatan yang terus-menerus. Kondisi ini biasanya diperburuk oleh kurangnya dukungan emosional dari keluarga maupun lingkungan sekitar, sehingga membuat pasien cenderung kehilangan motivasi untuk tetap patuh dalam menjalani terapi.

Dari buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, dapat disimpulkan bahwa kendala keluarga dalam mendorong kepatuhan minum obat hipertensi terbagi menjadi tiga kelompok besar :

1) Internal, yaitu minimnya pengetahuan, konflik peran, dan kelelahan pengasuh.
2) Eksternal, adanya keterbatasan biaya, akses pelayanan, dan kurangnya dukungan sistem kesehatan.
3) Pasien, adanya resistensi, kejenuhan, dan penolakan terhadap penyakit kronis.

Kendala-kendala ini bersifat saling terkait dan dapat menghambat efektivitas dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi.

**5. Strategi Keluarga dalam Mendorong Kepatuhan**

**a. Strategi Komunikasi dan Motivasi**

Dalam Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga menjelaskan bahwa, komunikasi dan kolaborasi antara perawat, pasien, dan keluarga sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan dalam buku tersebut juga menyoroti mengenai pentingnya konseling keluarga sebagai salah satu bentuk intervensi komunikasi empatik. Dengan demikian adanya komunikasi yang empatik dan dukungan emosional membantu memperkuat motivasi pasien dalam menjaga kepatuhan. Reminder dapat dimasukkan dalam strategi komunikasi keluarga sehari-hari melalui pengingat verbal atau jadwal rutin (Purwaningsih, P., Suyanto, S., & dkk., 2024:235).

Pada Buku Ajar Keperawatan Keluarga, menekankan pentingnya kemampuan komunikasi empatik dan motivasi dalam keluarga dapat dibangun melalui dukungan emosional, keterbukaan, dan pengingat (*reminder*) dalam rutinitas harian. Prinsip komunikasi terapeutik yang digunakan perawat dapat diadaptasi oleh keluarga untuk membantu pasien menjaga kepatuhan (Sartika Lukman, 2024:11).

**b. Strategi Pengawasan dan Kontrol**

Dalam Buku  Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga dalam konsep tindakan keperawatan keluarga menjelaskan bahwa kerja sama antara perawat dan keluarga sangat penting dalam menjaga perilaku kesehatan keluarga. Perawat tidak hanya memberikan intervensi, tetapi juga melibatkan keluarga dalam proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang berfokus pada dukungan, pemantauan, serta pengendalian agar tujuan kesehatan dapat tercapai (Purwaningsih, P., Suyanto, S., & dkk., 2024:167).

Pada Strategi Kesehatan Keluarga (*Family Health Strategy* atau FHS) dalam Buku  Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga juga ditegaskan bahwa keluarga memiliki peran aktif dalam menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan, termasuk melakukan pencatatan dan mendampingi anggota keluarga saat kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga berperan besar dalam memastikan kepatuhan pengobatan, khususnya pada pasien dengan hipertensi (Purwaningsih, P., Suyanto, S., & dkk., 2024:236).

Sedangkan pada Buku Ajar Keperawatan Keluarga, menjelaskan bahwa konsep pengawasan dan kontrol dalam konteks keluarga tergambar pada bagian manajemen sumber daya keluarga, seperti pencatatan jadwal minum obat dan kontrol ke puskesmas bersama merupakan wujud nyata dari manajemen keluarga dalam menjaga kesehatan anggota. Keluarga berperan sebagai pengawas sekaligus motivator agar pasien menjalankan terapi secara konsisten (Sartika Lukman, 2024:26).

**c. Strategi Adaptasi Keluarga**

Buku  Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga, keluarga memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami sakit melalui perubahan sikap dan fleksibilitas dalam struktur keluarga agar tetap dapat menjaga kesejahteraan bersama. Selain itu, peran informal keluarga seperti memberikan dukungan, menjaga keharmonisan, dan menjadi penggerak dalam menghadapi berbagai masalah juga merupakan bentuk adaptasi yang penting. Berdasarkan hal tersebut, strategi adaptasi keluarga dapat dipahami sebagai upaya keluarga dalam menyesuaikan rutinitas harian, mengelola stres emosional akibat penyakit kronis, serta mengatur kondisi ekonomi agar pengobatan atau terapi yang dijalani anggota keluarga dapat berlangsung secara berkelanjutan (Purwaningsih, P., Suyanto, S., & dkk., 2024:153-154, 163),.

Sementara itu, dalam Buku Ajar Keperawatan Keluarga, pada bab manajemen sumber daya keluarga disebutkan bahwa setiap keluarga perlu mengatur dan menyesuaikan peran serta sumber daya. Adaptasi keluarga

dilakukan dengan cara menyesuaikan rutinitas sehari-hari agar pasien dapat meminum obat tepat waktu, mengatur waktu dan keuangan untuk kontrol kesehatan, serta mengelola stres akibat beban perawatan yang berkelanjutan (Sartika Lukman (2024:26).

**d. Peran Kolaboratif dengan Tenaga Kesehatan**

Dalam Buku Ajar Keperawatan Keluarga menekankan pentingnya kolaborasi perawat dan keluarga dalam perawatan kesehatan. Kolaborasi tersebut berupa kolaborasi keluarga dengan tenaga kesehatan, termasuk kader atau petugas puskesmas, sangat penting untuk memantau kepatuhan minum obat. Keluarga dapat menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam mendeteksi ketidakpatuhan dan memberikan motivasi di rumah (Sartika Lukman, 2024:26).

Buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga menegaskan bahwa perawatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan kerja sama yang baik antara keluarga dan profesional kesehatan lainnya. Kolaborasi ini penting agar pelayanan yang diberikan bersifat menyeluruh dan terkoordinasi. Dalam konteks keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi, kerja sama dapat dilakukan melalui komunikasi aktif antara keluarga dengan kader, petugas hipertensi, atau perawat keluarga. Keluarga dapat berperan dalam memantau kepatuhan minum obat, mengikuti edukasi kesehatan yang diberikan, serta melaksanakan tindak lanjut perawatan di rumah agar kondisi pasien tetap terkontrol (Purwaningsih, P., Suyanto, S., & dkk., 2024:263).

## B. Kerangka Teori

### 1. Teori Friedman Sebagai Teori Utama

Dalam penelitian ini, kerangka teori yang digunakan adalah Teori Peran Keluarga menurut Friedman (2010), yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. Teori ini menekankan bahwa keluarga bukan hanya sebagai tempat tinggal, melainkan juga sebagai system pendukung yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan dalam pengobatan penyakit kronis seperti hipertensi.

Menurut Friedman, keluarga menjalankan beberapa fungsi yang relevan dengan upaya meningkatkan kepatuhan minum obat, yaitu:

**a. *Caregiver* (Pemberi Perawatan)**

Keluarga bertanggung jawab dalam memberikan perawatan fisik dan emosional kepada anggota keluarga yang sakit, termasuk membantu dalam aktivitas sehari-hari dan memastikan kenyamanan pasien.

**b. *Health Educator* (Pendidik Kesehatan)**

Keluarga berperan dalam memberikan informasi dan edukasi mengenai kondisi kesehatan pasien, salah satunya mengenai pentingnya pengobatan dan gaya hidup sehat, serta membantu pasien dalam memahami instruksi medis.

**c. *Health Manager* (Manager Kesehatan)**

Keluarga mengelola aspek administratif terkait kesehatan pada

pasien, seperti menjadwalkan kunjungan ke dokter, mengingatkan jadwal minum obat, dan memantau perkembangan kondisi pasien.

***d. Emotional Supporter* (Pemberi Dukungan Emosional)**

Keluarga sebagai penyedia dukungan psikologis dengan memberikan perhatian, empati, dan motivasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan emosional pasien.

***e. Decision Maker* (Pengambilan Keputusan)**

Keluarga terlibat dalam pengambilan Keputusan terkait perawatan pasien, yaitu dengan cara memilih jenis pengobatan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan preferensi pasien.

Dari kelima fungsi tersebut akan memengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi. Namun, dalam praktiknya terdapat berbagai tantangan seperti keterbatasan pengetahuan keluarga, kurangnya waktu, hambatan teknis, dan motivasi pasien yang rendah.

Dengan menggunakan teori Friedman, penelitian ini berfokus pada bagaimana peran keluarga dijalankan dalam menghadapi tantangan dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.

**2. Teori *Health Belief Model* (HBM)**

*Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang digunakan untuk memahami dan menganalisis perilaku kesehatan dengan menekankan keyakin dan pola perilaku individu maupun kelompok. Teori ini memiliki enam konstruk utama, yaitu: persepsi terhadap kerentanan, persepsi terhadap tingkat keparahan, persepsi terhadap manfaat, persepsi terhadap

hambatan, adanya pemicu untuk bertindak, serta keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri. HBM merupakan salah satu model yang paling berpengaruh dalam praktik promosi kesehatan.

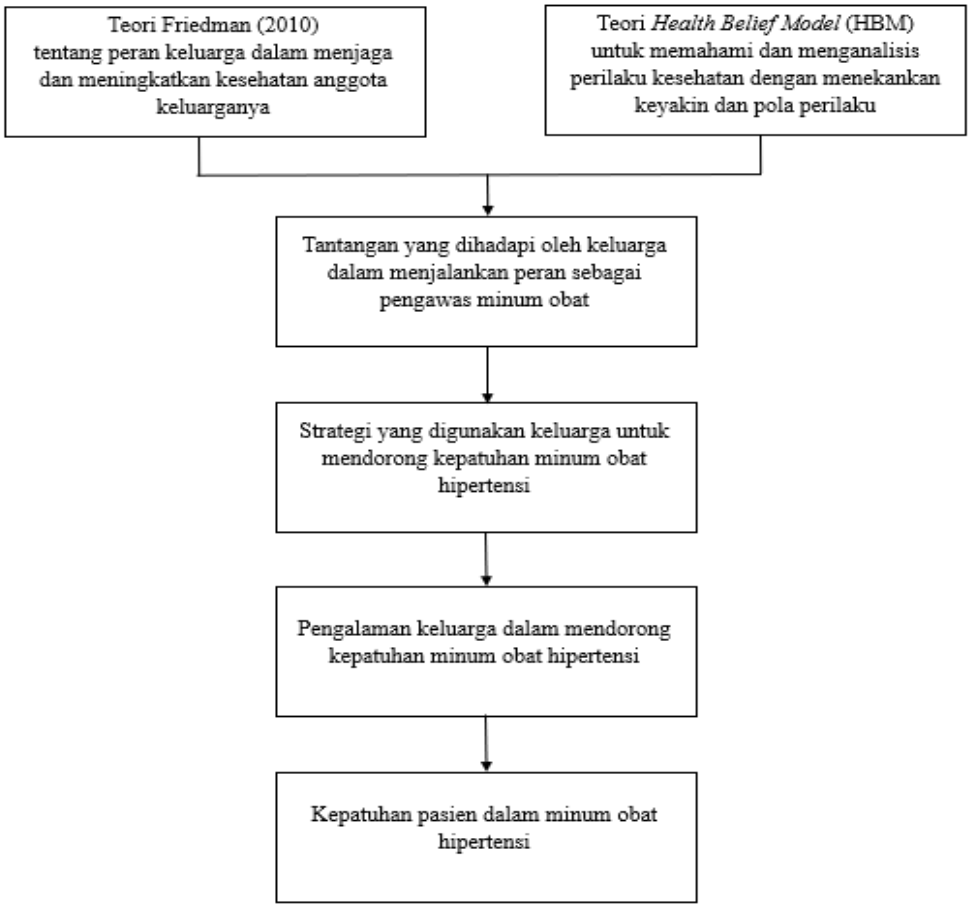
*Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa kepatuhan seseorang terhadap pengobatan dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap penyakit dan manfaat tindakan yang dilakukan. Dalam konteks hipertensi, pasien akan lebih patuh minum obat jika mereka merasa dirinya berisiko tinggi (*perceived susceptibility*), memahami bahwa hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius (*perceived severity*), meyakini manfaat minum obat lebih besar daripada hambatannya (*perceived benefit vs barrier*), serta memiliki faktor pemicu seperti dukungan keluarga atau pengingat dari tenaga kesehatan (*cue to action*). Teori ini juga menekankan pentingnya *self-efficacy,* yaitu keyakinan pasien bahwa dirinya mampu mengelola pengobatan dengan baik.

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh (Suhat dkk., 2022) menunjukkan bahwa komponen HBM berhubungan erat dengan perilaku kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, terutama aspek *perceived severity* dan *self-efficacy*. Studi kuantitatif di konteks Indonesia menunjukkan hubungan signifikan antara komponen *Health Belief Model* (HBM) dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, dan tinjauan sistematis/meta-analisis intervensi berbasis *Health Belief Model* (HBM) juga melaporkan peningkatan perilaku pengobatan serta kontrol tekanan

darah setelah intervensi edukasi yang menggunakan kerangka *Health Belief Model* (HBM).

## C. Kerangka Konsep

*Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian*




Berdasarkan kerangka konsep diatas, penelitian ini menggunakan Teori Friedman (2010) dan *Health Belief Model* (HBM). Teori Friedman menekankan peran keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya, sementara *Health Belief Model* (HBM) digunakan untuk memahami dan menganalisis perilaku kesehatan dengan menekankan keyakinan serta pola perilaku individu. Kedua teori ini menjadi dasar untuk

mengekplorasi bagaimana keluarga menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan peran sebagai pengawas minum obat hipertensi. Dari tantangan tersebut, kemudian keluarga menerapkan strategi untuk mendorong kepatuhan pasien dalam minum obat. Strategi yang digunakan ini akan membentuk pengalaman keluarga dalam mendorong kepatuhan pasien, dan pada akhirnya berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi. Dengan demikian, kerangka konsep ini menunjukkan hubungan mulai dari teori yang menjadi dasar, menggali tantangan, strategi keluarga, pengalaman keluarga, sehingga hasil yang diharapkan berdampak terhadap kepatuhan pasien.