BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah dengan kondisi sistolik diatas 140 mmHg serta tekanan darah distolik lebih besar ataupun sama dengan 90 mmHg yang terdapat pada dua pengukuran selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat. Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan resiko munculnya penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jatung, stroke, serta gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan morbinitas dini ataupun kematian dengan kenaikan tekanan darah sistolik serta diastolik (Sejati & Husada, 2015)

Hipertensi ialah sesuatu kondisi dimana tekanan darah lebih besar dari wajar sepanjang tekanan darah sistolik serta diastolik di arteri. Tekanan darah tinggi biasanya tidak menimbulkan indikasi, Tetapi tekanan darah yang tingggi akan menimbulkan stroke, gagal jantung, aneurisme, serta kenaikan serangan jantung (Sejati & Husada, 2015)

2.1.2 Penyebab Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan dimana sistolik berada >140 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit pada keadaan istirahat atau kondisi tenang. Penyakit hipertensi ini merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dengan prevelensi di Indonesia sebanyak 25,8%. Hipertensi ini dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina, maupun penyakit vaskular perifer. Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah yang etiologinya tidak diketahui dengan prevelensi sebesar 90% dari seluruh kasus hipertensi termaksud hipertensi primer. Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Kondisi ini berbeda dari tekanan darah tinggi lainnya (Hipertensi primer) yang penyebabnya belum diketahui. Tujuan umun pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbilitas melalui pendekatan terapi nonfarmakologi dan farmakologi. Terapi nonfarakologi adalah pengobatan secara alami yang dilakukan melalui kebiasaan seperti pengurangan

berat badan untuk individu yang obesitas, mengatur pola makan *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH), diet rendah natrium, melakukan olahraga, dan mengurangi komsumsi alkohol. Terapi Farmakologi adalah pengobatan hipertensi yang dilakukan menggunkan obat-obatan antihipertensi yang dapat dimulai dengan satu obat hingga mencapai target penurunan tekanan darah. Komplikasi hipertensi yang utama adalah penyakit kardiovaskular, yang berupa penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina mata, maupun penyakit vaskular periver (Yulanda et al., 2017).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Para ahli termasuk *World Health Organization (WHO)*, banyak mengungkapkan klasifikasi hipertensi, yang mendefinisikan pembagian hipertensi dalam tiga tingkat, yaitu tingkat 1: peningkatan tekanan darah tanpa gejala atau kerusakan pada sistem kardiovaskular. Hipertensi tingkat II dengan gejala hipertrofi kardiovaskular tetapi tidak ada tanda kerusakan atau disfungsi alat atau organ lain. Hipertensi tingkat III dengan tekanan darah meningkat dan ada tanda-tanda kerusakan dan disfungsi organ target yang jelas.

Menurut TIM POKJA RS Harapan Kita Jakarta, hipertensi terbagi menjadi beberapa bagian yaitu tekanan darah borderline, jadi tekanan darah diastolik, normal kadang 90-100 mmHg. Hipertensi ringan, tekanan darah diastolik 90-140 mmHg. Tekanan darah sedang, tekanan darah diastolik 105-114 mmHg. Tekanan darah berat, tekanan darah diastolik 115 mmHg. Hipertensi/krisis maligna, mis. tekanan darah diastolik di atas 120 mmHg, disertai gangguan fungsi organ target. Tekanan darah sistolik dimana tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg.

Menurut Muhammadun (2020) klasifikasi Hipertensi terbagi menjadi :

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna	**≥210 mmHg**	**≥ 20 mmHg**

Gambar 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Bel,et al.(2015) batasan tekanan darah normal bagi penderita hipertensi menurut populasinya dibagi menjadi 4 yaitu ;

Populasi	Batasan tekanan darah Normal
Usia < 60 tahun	< 140/90 mmHg
Usia > 60 tahun	<150/90 mmHg
Penyakit gagal ginjal kronis	< 140/90 mmHg
Diabetes	<140 / 90 mmHg

Gambar 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut popolasi

2.1.4 Macam-macam Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua:

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi akibat peningkatan tekanan darah arteri yang terus menerus yang mekanisme kontrol homeostatis normal.
b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder dikaitkan dengan gangren sekresi hormon dan fungsi ginjal. Biasanya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksaan yang tepat .

2.1.5 Etiologi Hipertensi

Pada populasi orang dewasa 90% - 95 % mengidap hipertensi adalah orang dewasa biasanya disebabkan penyakit hipertensi esensial (primer), namun pemicuh medisnya tidak bisa ditetapkan. Sisahnya terjadi karena peningkatan tekanan darah yang dipicuh oleh kasus lain yaitu hipertensi sekunder, semacam terbentuknya penyempitan renalis, penyakit parenkimrenal, medikasih tertentu, kehamilan serta koarktasi aorta (Bruner & Suddarth,2019).

Faktor resiko hipertensi menurut Manuntun, 2019 adalah sebagai berikut:

1. Umur

   Orang yang mempunyai umur lebih dari 40 tahun biasanya rentan adanya perubahan pada peningkatan tekanan darah yang semakin lambat akan menimbulkan terjadinya hipertensi seiring bertambanya umur
2. Ras atau Suku

   Hipertensi lebih kerap terjadi pada orang kulit gelap.

3. Geografis

   Pada geografis didaerah pantai terdapat resiko yang lebih besar persentasenya terkena hipertensi. Hal ini biasanya terjadi karena adanya jumlah kadar garam daerah pantai yang lebih tinggi dibandingkan pada daerah pegunungan.

4. Jenis Kelamin

   Pada usia mudah yang meiliki resiko tinggi terkena hipertensi yaitu jenis kelamin laki-laki, sebaliknya pada wanita berumur 50 tahun keatas kerap terkena penyakit hipertensi.

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut FKUI (2022) ada dua pilihan pengobatan hipertensi yaitu non farmakologi dan farmakologi. Metode penurunan berat badan non-farmakologis pada pasien obesitas meliputi diet rendah garam dan lemak, perubahan gaya hidup, olahraga teratur, dan pemantauan tekanan darah secara teratur. Sedangkan dengan cara farmakologi yaitu dengan pemberian obat tekanan darah seperti diuretik seperti HCT, *Higroton, Lasix. Beta-blocker* seperti propranolol, atenolol, acebutolol, betaxolol, Bisoprorol, meteprolol. *Alpha blocker* seperti phentolamine, prozacin, nitroprusside captapril. Agen simpatik seperti *hydralazine, diazoxin*. Antagonis kalsium seperti *nefedipine* (Adalat), Angiotensin II Receptor Bloker (ARB) seperti cardesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, telmisartan, valsartan, dan azilsartan medoxomil. Calcium Channel Bloker (CCB) seperti amlodipine, ditiazem, felodipine, isradipine, nicardipine, nimodipine, nisoldipine, dan verapamil.

Menurut FKUI (2022), pengobatan tekanan darah tinggi harus didasarkan pada beberapa prinsip, yaitu dalam pengobatan tekanan darah tinggi sekunder harus diprioritaskan untuk mengobati penyebabnya, dalam pengobatan hipertensi esensial, tujuannya adalah untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang hidup dan mengurangi terjadinya komplikasi, menurunkan tekanan darah dicapai dengan obat antihipertensi. pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan mungkin seumur hidup, yang pengobatan dengan terapi triple standar (STT) menjadi dasar pengobatan hipertensi. Tujuan pengpengobatan hipertensi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, sehingga penpaianan obat antihipertensi yang sesuai harapan terus dilakukan.

2.2 Kepatuhan minum obat

2.2.1 Defenisi

Kepatuhan merupakan bentuk perilaku yang dihasilkan dari interaksi antara responden sehingga pasien memahami rencana dan segala konsekuensinya, serta menerima dan melaksanakan rencana tersebut (Rizki Maryanti, 2017). Ada dua faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi karakteristik penderita seperti usia, sikap, nilai sosial, dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun faktor external yaitu dampak dari pendidikan, interaksi penderita dengan petugas kesehatan (hubungan di antara keduanya) dan tentunya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman (Dimateo, dkk).

Jenis ketidakpatuhan minum obat, antara lain tidak memenuhi resep, melewatkan dosis, kesalahan waktu minum obat, dan penghentian obat. Kegagalan untuk melakukannya akan menghasilkan lebih sedikit obat yang digunakan. Akibatnya, pasien kehilangan manfaat pengobatan dan dapat menyebabkan kondisi memburuk secara bertahap. Kelalaian juga dapat menyebabkan penggunaan obat yang berlebihan. Jika dosis terlalu tinggi digunakan atau obat diminum lebih sering dari yang direncanakan, risiko efek samping meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya ketika klien mengetahui bahwa dia melewatkan satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Rizki Maryanti, 2017).

2.2.2 Faktor Perilaku yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan kata lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar. Dalam bidang perilaku kesehatan faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam minum obat menurut teori Lawrence Green (2021) dalam (Nurfauziah, 2021) ada 3 teori yang menjadi acuan antara lain;

1. Faktor Prediposisi *(Predisposing Factors)*

   Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagaiya.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yag dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergiji, uang, dan sebainya.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing factors)*

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, meliputi dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan .

2.2.3 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum obat

1. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih,2013). Hal ini sangat berpengaruh dalam pola perilaku seseorang menurut gender masing-masing seperti halnya perempuan lebih memerhatikan kesehatan dibandingkan laki-laki (Notoatmodjos,2019). Contoh dari pengaruh jenis kelamin dalam menjalani kepatuhan minum obat adalah pada penderita hipertensi dimana laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan perempuan.

2. Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Menurut Penelitian Lo, et al (2016), Usia yang lebih tua cenderung untuk patuh dalam kepatuhan pengobatan.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang dapat mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya (UU no 20 tahun 2003: 1).Menurut penelitian yang dilakukan Ekarini (2019) dan Mubin dkk (2018) menunjukkan bawasannya tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi. Responden yang memiiki tingkat pendidikan yang tinggi sebagian besar memiiki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi juga.

4. Lama menderia Hipertensi

Tingkat kepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh lamanya seseorang menderita hipertensi karena semakin lama seseorang menderita hipertensi maka kepatuhannya minum obatnya juga semakinmenurun disebabkan oleh rasa bosan dalam menjalani pengobatan (Ketut Gama et al,2019).

5. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya.Orang yang bekerja cenderum memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fassilitas kesehatan (Notoatmodjos,2022)

6. Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan merupakan hal yang relatif baru bagi kebanyakan penduduk indonesia karena istilah asuransi kesehatan belum menjadi perbendaharaan umum.

Ketersediaan atau keikutsertan asuransi kesehatan berperan sebagai faktoer kepatuhan berobat pasien,dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Budiman,2013: 24)

7. Keterjangkauan Askes ke Pelayanan Kesehatan

Perilaku dan usaha yang dilakuakan dalam menghadapi kondisi sakit,salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya(Notoatmodjos,2022). Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya dengan terjangkaunya jarak yang dapat ditempuh dan kemudahan trasportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.Penelitian yang dilakukan oleh Prayogo(2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara askes pelayanan kesehatan menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

8. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat. Dukungan keluarga sangat penting dalam menjalani perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat maka peran keluarga sangat penting dalam promosi kesehatan (Notoatmodjos,2010;38).Penyakit hipertensi yang memerlukan pengobatan

seumur hidup memuat dukungan keluarga ,sosial orang lain sangat berpengaruh dalam menjalani pengobatannya.

9. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Perilaku petugas yang ramah ,mengobati pasien dengan segera,dan memberikan pengertian tentang pentinggnya minum obat dengan benar menyebabkan penderita berperilaku positif. Selain itu peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan berfungsi sebagai *coforte*r atau pemberi rasa nyaman,*protector*,dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicatio*r, *mediato*r,dan *rhabilator*.

Kepatuhan minum obat antihipertensi dipengaruhi oleh beberapat faktor

1. Tepat dosis
2. Pemberian dosis yang berlebih , khususnya untuk obat yang dengan rentang tetapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin terjaminnya kadar terapi diharapkan (Anonima,2022)
3. Cara pemberian obat
4. Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik yaitu cara atau rute pemberian,besar dosis,frekuensi pemberian,sampai ke pemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien ,aman dan efektif untuk pasien (Munaf,2022)
5. Waktu pemberian obat
6. Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien . Makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum obat (Anonima 2022)
7. Periode minum obat

2.2.4 Faktor Ketidakpatuhan Terhadap Pengobatan

1. Pasien tidak memahami tujuan pengobatan. Alasan utama pengabaian adalah kurangnya pemahaman tentang pentingnya manfaat perawatan obat dan kemungkinan konsekuensi dari tidak menggunakan obat sesuai resep.
2. Pasien tidak memahami pentingnya mengikuti program pengobatan yang ditentukan.

3. Kecenderungan mendapatkan obat dari luar rumah sakit.
4. Harga obat yang mahal. Pasien lebih enggan mengikuti petunjuk penggunaan obat mahal, biaya menghentikannya. Menggunakan hasta sebagai alasan untuk tidak membayar resep

Sejumlah faktor juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi, yaitu:

1. Pengamatan dan perilaku pasien (contoh:Persepsi keparahan penyakit, variabel sosiodemografi, karakteristik kepribadian, termasuk keyakinan, sikap dan harapan, yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi pasien untuk memulai dan mempertahankan penggunaan obat selama proses pengobatan)
2. Interaksi antara pasien dan dokter serta komunikasi medis antara para pihak (contoh:Keterampilan konseling dapat meningkatkan kepatuhan, dan pesan yang berbeda dari sumber yang berbeda dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.

2.2.5 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Cara meningkatkan kepatuhan menurut (Ii, 2016) antara lain :

a. Segi Penderita Usaha yang dapat dilakukan penderita Hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1) Meningkatkan kontorl diri. Penderita hipertensi harus meningkatkan kontrol diri untuk meningkatkan ketaatan dalam menjalani pengobatan. Karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari prnderita akan semakin meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.
2) Meningkatkan efikasi diri. Dengan meningkatakan efikasi diri yang muncul sebagai pengaruh penting dalam kepatuhan dimana seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.
3) Menari informsi tentang pengobatan. Kurangnya informasi atau pengetahuan yang berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakit yang dideritanya dan terapi medisnya. Informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronil atau melalui progrm pendidikan di rumah sakit.

b. Segi Tenaga Medis. Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang disekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antaralain:

1. Meningkatkan keterampilan komnukasi ke para doketer merupakan salah satu stratei untuk meningkatkan kepatuhan yaitu dengan memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Adanya banyak cara dari dokter untuk menenemkan kepatuhan dengan dasar komunikasi efektif dengan pasien
2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Tenaga kesehatan khusunya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
3. Memberikan dukungan sosial. Tenaga Kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan soaial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien.
4. Pendekatan perilaku. Pengetahuan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerjasama dengan keluarga pasien untuk mendiskuaikan masalah dalam menjalani kepatuhan.

2.3 Puskesmas

Puskesmas adalah tempat terselenggaranya prakarsa pelayanan kesehatan nasional, kabupaten dan/atau kota, serta promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta promotif melalui prioritas prakarsa kesehatan perseorangan tingkat pertama. dan langkah-langkah preventif untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di bidang pekerjaannya. (Kemenkes, 2014).

Pelayanan medis di Puskesmas merupakan bagian integral dari pelaksanaan kerja kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kefarmasian Puskesmas harus mendukung tiga misi utama Puskes yaitu sebagai pusat yang mengedepankan pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan sebagai pusat kesehatan tingkat pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan sosial. (Kemenkes, 2014) Pelayanan kefarmasian Puskesma termasuk dalam pelayanan farmasi klinik, yang merupakan bagian dari pelayanan medik, yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai, dengan tujuan untuk mencapai tujuan yang konkrit.

hasil untuk meningkatkan pencapaian kualitas perawatan pasien. Kehidupan. Tujuan dari pelayanan farmasi klinik ini adalah untuk:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas jangkauan pelayanan medis Puskesmas.
2. Menyediakan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin khasiat, keamanan dan khasiat obat dan perbekalan kesehatan.
3. Peningkatan kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam pelayanan medis dan kepatuhan pasien.
4. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas untuk mensosialisasikan penggunaan obat secara hati-hati.

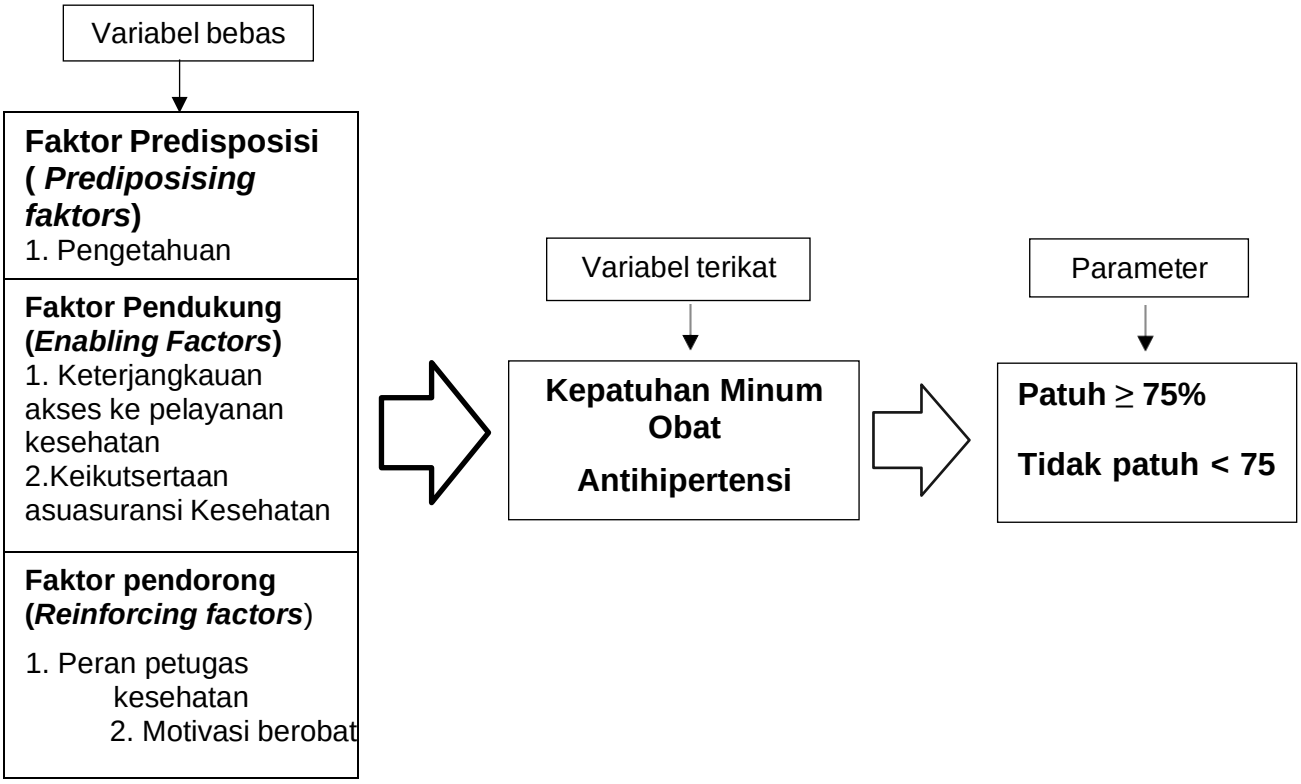
Di Puskesmas cukup mengetahui tentang apotek klinik yang memenuhi standar pelayanan kefarmasian yaitu:

1. Review Peresepan, Dispensing Obat, dan Penyediaan Informasi Obat Review peresepan diawali dengan pemilihan persyaratan administrasi, persyaratan obat, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.
2. Medical *Information Service* (PIO) Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker yang bertujuan untuk memberikan informasi yang akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan pasien.
3. Saran

   Suatu proses untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait pengobatan untuk pasien rawat jalan dan rawat inap dan untuk keluarga pasien. Pedoman ini bertujuan untuk memberikan pemahaman medis yang tepat kepada pasien/keluarga pasien, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. (Kementerian Kesehatan, 2014) Pelayanan medis di Puskesmas sudah termasuk dalam harga .

2.4. Kerangka Konsep dan Definisi Operasional

2.4.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

2.4.2 Definisi Operasional:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing faktors*), adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antaralain pengetahuan,sikap terhadap penyakit hipertensi diukur menggunakan kuesioner skala ordinal dengan kategori ≥ 75% dinyatakan baik dan < 75% dinyatakan kurang baik.
2. Faktor pendukung (*Enabling factors*), adalah faktor yang memungkinkan yang memfasilitasi perilaku atau tindakan antaralain ketersediaan obat, jarak ketempat ke pelayanan, waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan, diukur menggunakan kuesioner skala ordinal dengan kategori ≥75% dinyatakan baik dan < 75% dinyatakan kurang baik.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing factors*) faktor yang mendorong terjadinya suatu perilaku atau tindakan antaralain peran tenaga kesehatan dan motivasi

berobat, diukur menggunakan kuesioner skala ordinal dengan kategori ≥ 75% dinyatakan baik dan < 75% dinyatakan kurang baik.

4. Kepatuhan minum obat adalah perilaku yang dihasilkan oleh responden tentang minum obat antihipertensi diukur menggunakan kuesioner skala ordinal dengan kategori ≥ 75 % dinyatakan patuh dan < 75% dinyatakan tidak patuh.

2.4.3 Hipotesis

H_1 : Adanya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi.