

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Dalam bidang medis, tekanan darah tinggi dikenal dengan istilah hipertensi, yang dinyatakan melalui nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur menggunakan satuan milimeter air raksa (mmHg). Hipertensi merupakan kondisi ketika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, yang ditetapkan berdasarkan pengukuran berulang sebanyak minimal dua kali (Pradono, 2020).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap melebihi batas normal yang telah ditetapkan. Menurut modul kuliah Sihombing (2024), klasifikasi hipertensi mengacu pada pedoman Joint National Committee (JNC 8) yang membagi tekanan darah menjadi lima kategori, yaitu normal, meningkat (elevated), hipertensi tahap 1, hipertensi tahap 2, dan krisis hipertensi. Klasifikasi ini sejalan dengan laporan global WHO (2023) dan pedoman terbaru ACC/AHA (2025) yang menekankan pentingnya deteksi dini serta pengendalian tekanan darah untuk mencegah komplikasi kardiovaskular.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Modifikasi Gaya Hidup	Terapi Obat
Normal	< 120	dan < 80	Dianjurkan	Tidak
Meningkat	120 – 129	dan < 80	Ya	Tidak
Hipertensi Tahap 1	130 – 139	atau 80 – 89	Ya	Obat Tunggal
Hipertensi Tahap 2	≥ 140	atau ≥ 90	Ya	Kombinasi
Krisis Hipertensi	>150	dan/atau ≥ 120	Penanganan darurat segera	

Sumber : Sihombing, 2024

Klasifikasi hipertensi menurut JNC 8 memberikan pedoman praktis bagi tenaga kesehatan dalam menentukan diagnosis dan strategi penatalaksanaan pasien hipertensi. Kategori normal dan meningkat (*elevated*) lebih menekankan

pada modifikasi gaya hidup, sedangkan hipertensi tahap 1 biasanya memerlukan terapi obat tunggal, dan tahap 2 membutuhkan kombinasi obat untuk mencapai target tekanan darah. Adapun krisis hipertensi tergolong kondisi darurat yang menuntut penanganan segera untuk mencegah kerusakan organ target. Dengan adanya klasifikasi ini, tenaga kesehatan dapat lebih mudah mengidentifikasi tingkat keparahan hipertensi dan menyesuaikan intervensi yang tepat sesuai kondisi pasien (Sihombing, 2024)

Data pemetaan menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia berusia ≥ 18 tahun mencapai 25,8% atau setara dengan 65.048.110 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 63,2% penderita hipertensi di masyarakat belum teridentifikasi atau belum terdiagnosis (Riskesdas, 2013). Selanjutnya, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 melaporkan bahwa angka prevalensi hipertensi secara nasional meningkat menjadi 30,9%. Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak mengalami hipertensi sebesar 32,9% dibandingkan laki-laki yang mencapai 28,7%. Selain itu, angka ini cenderung terus naik seiring bertambahnya usia (Padmaningsih & Budiman, 2023).

2. Jenis-Jenis Hipertensi

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi yang paling banyak dijumpai adalah hipertensi primer, meski penyebab pastinya sampai saat ini belum dapat diketahui. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam terjadinya hipertensi primer antara lain bertambahnya usia, stress psikologis, dan faktor keturunan. Sekitar 90% kasus hipertensi tergolong dalam jenis hipertensi ini (Sudirman & Monoarfa, 2024).

b. Hipertensi Sekunder

Sementara itu, sekitar 10% kasus hipertensi lainnya tergolong sebagai hipertensi sekunder, yang penyebabnya dapat ditelusuri secara jelas, misalnya gangguan pembuluh darah ginjal, kelainan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal, serta kondisi medis lainnya. Karena sebagian besar kasus berada pada kelompok primer, maka riset dan penanganan pengobatan lebih banyak diarahkan pada hipertensi esensial (Sudirman & Monoarfa, 2024).

3. Gejala Klinis Hipertensi

Gejala klinis yang umumnya dirasakan oleh penderita hipertensi meliputi berbagai keluhan fisik yang muncul akibat peningkatan tekanan darah secara terus-menerus. Gejala awal yang sering muncul antara lain pusing, yang terjadi karena aliran darah ke otak menjadi tidak stabil, serta perasaan mudah tersinggung yang berkaitan dengan gangguan sistem saraf akibat tekanan darah tinggi. Keluhan telinga berdenging dapat timbul sebagai dampak dari gangguan sirkulasi darah di area telinga bagian dalam, sementara kesulitan tidur sering dialami karena rasa tidak nyaman dan ketegangan tubuh. Pasien juga dapat mengalami sesak napas akibat beban kerja jantung yang meningkat, disertai rasa berat di bagian tengkuk akibat naiknya tekanan darah pada pembuluh darah leher. (Falo et al., 2023).

Selain itu, kelelahan mudah terjadi karena distribusi oksigen ke jaringan tubuh tidak optimal, dan gangguan penglihatan seperti mata berkunang-kunang muncul akibat perubahan tekanan pada pembuluh darah mata. Mimisan juga dapat terjadi meskipun jarang dilaporkan sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah kecil di hidung. Pada kondisi hipertensi yang telah berlangsung dalam jangka waktu lama, gejala lain dapat berkembang, seperti nyeri kepala yang dirasakan saat bangun tidur yang menandakan adanya peningkatan tekanan darah intrakranial. Keluhan ini terkadang disertai mual dan muntah sebagai respon tubuh terhadap tekanan berlebih di dalam rongga kepala (Falo et al., 2023).

4. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Resiko hipertensi dipengaruhi oleh dua kelompok faktor risiko, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, serta faktor yang berkaitan dengan gaya hidup penderita, antara lain merokok, konsumsi makanan berlemak, asupan natrium dan garam berlebih, stress, kelebihan berat badan, dan konsumsi alkohol. (Kartika et al, 2021).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor ini merupakan karakteristik yang melekat pada individu dan diturunkan secara genetik sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, yaitu :

1) Usia

Semakin bertambah usia seseorang, risiko hipertensi juga semakin meningkat akibat perubahan fisiologis alami yang memengaruhi fungsi jantung, pembuluh darah, dan sistem hormonal.

2) Jenis Kelamin

Pada rentang usia muda hingga paruh baya, laki-laki cenderung memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi. Sebaliknya, pada perempuan risiko hipertensi meningkat setelah usia 55 tahun, terutama pasca menopause.

3) Genetik

Adanya riwayat hipertensi pada keluarga menjadi faktor risiko yang cukup berarti. Seseorang dengan anggota keluarga inti yang mengidap hipertensi berpeluang lebih besar mengalami kondisi serupa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risikonya bisa meningkat berkali lipat dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor ini berkaitan dengan pola hidup yang kurang sehat dan berpotensi meningkatkan risiko hipertensi

1) Merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena kandungan nikotin dan karbon monoksida yang memicu penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), kerusakan pembuluh darah, serta peningkatan kerja jantung. Oleh karena itu, berhenti merokok penting untuk mencegah hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

2) Konsumsi makanan tinggi lemak

Kebiasaan makan tinggi lemak, khususnya lemak jenuh dan asam lemak trans, dapat meningkatkan berat badan dan risiko aterosklerosis yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Asam lemak trans diketahui menurunkan kadar kolesterol HDL dan berhubungan dengan penyakit kronis seperti aterosklerosis yang dapat memicu hipertensi.

3) Konsumsi natrium

Asupan natrium yang berlebihan dapat meningkatkan volume cairan dan darah sehingga tekanan darah pun naik. World Health Organization (WHO) menganjurkan konsumsi natrium tidak melebihi 2,4 gram per hari atau setara 6 gram garam untuk menurunkan risiko hipertensi.

4) Stres

Stres merupakan faktor lingkungan yang berperan dalam terjadinya hipertensi esensial melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis. Aktivasi berlebihan pada sistem ini memicu kenaikan tekanan darah yang tidak menentu dan bila berlangsung lama dapat mengakibatkan tekanan darah tetap tinggi

5) Berat badan berlebih/kegemukan

Kegemukan atau obesitas memiliki hubungan erat dengan kejadian hipertensi. Pada individu obesitas, daya pompa jantung dan volume sirkulasi darah cenderung lebih besar dibandingkan individu dengan berat badan normal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

6) Konsumsi alkohol

Konsumsi beralkohol tergolong salah satu faktor risiko hipertensi karena dapat meningkatkan keasaman darah sehingga darah menjadi lebih kental dan menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh jaringan tubuh. Peningkatan beban kerja jantung ini dapat berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah. Hubungan antara konsumsi alkohol dan hipertensi bersifat searah, di mana semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, maka semakin besar pula risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Konsumsi dua gelas atau lebih minuman beralkohol setiap hari, diketahui dapat melipatgandakan risiko hipertensi serta berpotensi merusak jantung dan organ tubuh lainnya.

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah sekaligus menekan risiko terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. Tingginya prevalensi hipertensi menjadi alasan perlunya berbagai

strategi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, mengingat pemilihan dan penggunaan terapi yang sesuai akan berpengaruh langsung terhadap keberhasilan pengendalian tekanan darah (Sukun et al, 2024).

a. Non – Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi tanpa penggunaan obat mencakup berbagai upaya perubahan kebiasaan hidup, seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin serta mengelola dan menghindari stress. Selain itu, pasien dianjurkan untuk membatasi konsumsi minuman beralkohol dan menerapkan pengaturan pola makan yang lebih sehat yaitu dengan meningkatkan konsumsi buah, sayur segar, susu rendah lemak, serta sumber protein tinggi seperti daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan, serta mengurangi asupan natrium.

Upaya nonfarmakologis lainnya yang dapat diterapkan meliputi konsumsi air rebusan daun salam, latihan pernafasan dalam secara perlahan, serta penerapan teknik relaksasi melalui genggam jari (Iqbal & Handayani, 2022)

b. Farmakologis

Pengobatan yang digunakan dalam pengobatan farmakologis adalah obat-obatan. Obat antihipertensi merupakan golongan obat yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah hingga berada pada batas normal atau pada tingkat terendah yang masih dapat diterima oleh tubuh pasien. Selain itu, pemahaman mengenai pola penggunaan obat pada pasien hipertensi dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merencanakan dan mengoptimalkan terapi yang lebih efektif (Sukun et al, 2024). Obat-obat antihipertensi, yaitu:

1. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEI)

Golongan ACEI bekerja dengan menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah dan tekanan darah turun. Golongan ini turut meringankan beban kerja jantung dan sering diresepkan pada pasien hipertensi dengan komplikasi tertentu. Contoh captopril, lisinopril, dan enalapril.

2. Beta Blocker

Beta Blocker merupakan tekanan darah dengan cara menghambat reseptor beta-adrenergik, sehingga denyut dan kekuatan kontraksi jantung menurun. Mekanisme ini membantu mengurangi kebutuhan oksigen jantung dan menurunkan tekanan darah secara bertahap. Contoh bisoprolol, propranolol, dan atenolol.

3. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Golongan ARB bekerja dengan memblokir reseptor angiotensin II sehingga mencegah terjadinya vasokonstriksi dan retensi cairan. Obat ini memiliki efek penurunan tekanan darah yang efektif dan umumnya digunakan sebagai alternatif bagi pasien yang tidak toleran terhadap ACEI. Contoh losartan, valsartan, dan candesartan.

4. Calcium Channel Blocker (CCB)

CCB menurunkan tekanan darah dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi lebih relaks dan aliran darah meningkat. Golongan ini sering digunakan pada pasien dengan hipertensi disertai gangguan kardiovaskular tertentu. Contoh amlodipine, nifedipine, dan felodipine.

5. Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan eksresi natrium dan cairan melalui ginjal, sehingga volume darah menurun dan tekanan darah berkurang. Golongan ini sering digunakan sebagai terapi awal atau terapi kombinasi dalam pengobatan hipertensi. Contoh hydrochlorothiazid, furosemide, dan spironolactone.

B. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Secara etimologis, istilah pengetahuan merujuk pada kemampuan seseorang untuk memahami suatu hal setelah melalui proses pengamatan, pengenalan, ataupun pengalaman langsung. Pengetahuan memiliki kedudukan penting dalam membentuk perilaku seseorang, sebab tindakan yang dilandasi pemahaman yang baik umumnya lebih konsisten dan bertahan dalam jangka

panjang dibandingkan tindakan yang dilakukan tanpa dasar pengetahuan yang memadai (Darsini et al., 2019). Kondisi ini turut dikonfirmasi oleh Hernanda et al. (2024), yang mendapati bahwa pasien hipertensi dengan pemahaman lebih baik terhadap penyakitnya cenderung lebih konsisten menjalani pengobatan, sehingga penguatan edukasi menjadi langkah strategis untuk mendukung keberhasilan terapi.

Pengetahuan merupakan kebutuhan mendasar yang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan guna menghindari terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Bagi individu dengan hipertensi, pengetahuan yang paling utama adalah pengetahuan tentang penyakit hipertensi itu sendiri. Dengan memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai hipertensi, seseorang akan lebih mampu mengatur kebiasaan hidup sehari-hari, seperti menghindari konsumsi makanan tinggi lemak, berhenti merokok, memperbaiki pola hidup yang tidak sehat, serta mengelola stres berlebihan guna menekan risiko terjadinya komplikasi (Citra et al., 2023).

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi serta informasi terkait penggunaan obat dapat menjadi kendala dalam tercapainya keberhasilan pengobatan. Tingkat pengetahuan dan pemahaman penderita hipertensi terhadap kondisi yang dialaminya memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan terapi, agar tekanan darah dapat terkendali secara optimal. Semakin baik pasien mengenali dan memahami penyakitnya, semakin tinggi pula kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat, mengonsumsi obat secara teratur, dan patuh menjalani pengobatan (Kirana et al., 2023).

2. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan yang menunjukkan derajat pemahaman individu terhadap suatu informasi.

a. Tahu (*Know*)

Tingkatan paling dasar adalah tahu (*know*), yaitu kemampuan individu mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, seseorang hanya mampu mengenali atau mengulang fakta tertentu yang

bersifat spesifik dari rangsangan atau bahan pembelajaran yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini, pengetahuan diartikan sebagai kemampuan individu dalam menerangkan suatu objek atau konsep secara tepat. Seseorang yang telah memahami materi pembelajaran mampu menguraikan kembali, menarik kesimpulan, serta memberikan penafsiran terhadap hal yang telah dipelajarinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Tahap aplikasi menggambarkan kemampuan seseorang dalam menerapkan kaidah, prinsip, rumus atau teknik yang telah dipelajari ke dalam situasi yang berbeda atau kondisi nyata. Pemanfaatan pengetahuan secara langsung dalam praktek kehidupan sehari-hari merupakan ciri utama pada tingkat ini.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menguraikan suatu materi menjadi bagian-bagian lebih kecil, namun tetap berada dalam satu kesatuan struktur yang saling berkaitan. Pada tahap ini, individu mampu mengidentifikasi, membedakan, membandingkan, memisahkan, serta mengelompokkan kelompok tertentu.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Pada tahap sintesis, individu memiliki kemampuan untuk mengombinasikan berbagai unsur pengetahuan menjadi suatu bentuk baru yang terstruktur. Kemampuan ini mencakup penyusunan skema, pemilihan dan pengelompokkan informasi, serta membandingkan berbagai komponen yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkatan evaluasi menunjukkan kemampuan seseorang dalam memberikan pertimbangan atau penilaian terhadap suatu objek maupun materi tertentu. Proses evaluasi melibatkan kegiatan perencanaan, pengumpulan, serta penyediaan informasi yang dibutuhkan untuk menentukan pilihan. Keseluruhan tahapan pengetahuan tersebut mencerminkan tingkat pemahaman individu yang diperoleh melalui berbagai

proses, seperti mencari informasi, mengajukan pertanyaan, mempelajari materi, maupun berdasarkan pengalaman yang dimiliki.

C. Sikap

1. Defenisi Sikap

Sikap dapat dipahami sebagai kesiapan seseorang dalam merespons rangsangan dari lingkungan sekitarnya, yang pada gilirannya turut memengaruhi arah perilakunya. Notoatmodjo (2012) memaknai sikap sebagai bentuk reaksi emosional yang timbul ketika seseorang berhadapan dengan suatu stimulus, baik berupa dukungan maupun penolakan terhadap objek tersebut. Terbentuknya sikap seseorang tidak lepas dari pengaruh berbagai hal, seperti pengalaman yang pernah dialami secara langsung, keberadaan orang-orang yang dianggap berpengaruh, nilai budaya yang dianut, paparan informasi dari media, latar belakang pendidikan dan keyakinan agama, hingga kondisi emosional individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2020). Pada pasien hipertensi, sikap yang positif umumnya muncul seiring dengan diperolehnya informasi kesehatan secara berkelanjutan dari petugas kesehatan maupun keluarga, sehingga mendorong konsistensi dalam menjalani terapi pengobatan (Padmaningsih & Budiman, 2023).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2020), sikap terbagi ke dalam beberapa tingkatan, yaitu :

a. Menerima

Diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk menerima stimulus yang diberikan serta adanya keinginan untuk menerima hal tersebut.

b. Menanggapi

Merujuk pada kemampuan seseorang dalam memberikan jawaban atau tanggapan terhadap objek yang dihadapkan kepadanya.

c. Menghargai

Dimaknai sebagai kemampuan individu untuk memberikan penilaian positif terhadap suatu objek baik melalui tindakan maupun pemikiran terhadap suatu masalah.

d. Bertanggung jawab

Diartikan sebagai kemampuan seseorang menanggung risiko atas pilihan tindakan atau pemikiran yang diambilnya.

D. Kepatuhan

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan diartikan sebagai perilaku pasien atau penderita yang telah terdiagnosis suatu penyakit dalam menjalankan pengobatan serta mengikuti anjuran dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Pada penyakit kronis atau yang memerlukan terapi jangka panjang, tingkat kepatuhan pengobatan di negara maju dilaporkan hanya sekitar 50%, sementara di negara berkembang angkanya cenderung lebih rendah lagi. Kepatuhan menjadi sangat penting dalam pengobatan hipertensi karena penyakit ini tergolong kronis dan tidak dapat disembuhkan, namun perlu dikendalikan secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat berakibat fatal (Mardiah,, 2024).

Rendahnya tingkat pemahaman masyarakat mengenai hipertensi serta keterbatasan informasi terkait penggunaan obat menjadi salah satu faktor yang menghambat keberhasilan terapi. Kondisi tersebut berdampak pada kurang optimalnya upaya pengendalian penyakit, sehingga proses penyembuhan tidak dapat berjalan secara maksimal. Sejalan dengan hal tersebut, diperlukan peran aktif berbagai pihak dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya Pasal 18 ayat (3), ditegaskan bahwa tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam membangun dan membiasakan perilaku kepatuhan. Perilaku tersebut mencakup pemeriksaan kesehatan secara berkala, penatalaksanaan penyakit melalui pengobatan yang sesuai, pelaksanaan aktivitas fisik yang aman, penerapan pola makan sehat dengan gizi seimbang, serta menghindari paparan asap rokok, konsumsi minuman beralkohol, dan zat yang bersifat karsinogenik (Sumiasih et al., 2020).

Kepatuhan pasien dapat dijadikan sebagai acuan untuk menilai sejauh mana pengetahuan yang dimiliki dalam menjalankan arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti pengetahuan terhadap penggunaan obat sesuai resep,

kebiasaan mengonsumsi obat secara teratur dan benar, serta kesediaan untuk melakukan perubahan pola hidup. Tingkat kepatuhan ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang memengaruhinya, antara lain latar belakang pasien, tingkat pengetahuan pasien kondisi ekonomi, kemudahan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan, serta ketersediaan jaminan atau asuransi kesehatan yang dapat membantu mengurangi beban biaya pengobatan (Fauziah & Mulyani, 2022).

Kepatuhan pasien dalam meminum obat sesuai dengan anjuran merupakan aspek krusial bagi penderita hipertensi untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol. Tingkat kepatuhan ini berperan besar dalam menentukan keberhasilan suatu terapi pengobatan. Ketika pasien tidak menentukan pengobatan sebagaimana yang diresepkan, kondisi tersebut dapat berdampak buruk terhadap perjalanan penyakit yang diderita. Ketidakepatuhan juga berpotensi meningkatkan angka kesakitan, risiko kematian serta beban biaya pelayanan kesehatan (Sumiasih et al., 2020).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Pengetahuan yang baik membuat pasien lebih menyadari pentingnya mengikuti petunjuk penggunaan obat secara tepat dan teratur, sehingga kemungkinan penggunaan obat sesuai jadwal yang telah ditetapkan menjadi lebih besar. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan mengenai obat dapat menghambat kepatuhan, karena pasien mungkin tidak memahami manfaat terapi atau cara konsumsi obat yang benar. Oleh sebab itu, upaya peningkatan pengetahuan pasien terkait obat yang dikonsumsi berperan penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan melalui peningkatan kepatuhan terhadap terapi yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan. Penelitian Mangendai et al (2017) menyebutkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan motivasi (Padmaningsih & Budiman, 2023).

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu penentu penting kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Semakin tinggi pendidikan seseorang umumnya semakin baik pula kemampuannya mengakses informasi kesehatan,

memahami instruksi penggunaan obat serta menyadari pentingnya mengikuti terapi yang telah diresepkan. Pengetahuan tersebut mencakup aturan dosis, cara penggunaan, potensi efek samping, serta manfaat obat, yang diperoleh baik dari tenaga kesehatan maupun dari inisiatif pasien sendiri dalam mencari informasi tambahan. Kemampuan memahami informasi medis ini dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk patuh pada rencana pengobatannya.

Meskipun demikian, pendidikan yang rendah tidak selalu menjadi penghalang bagi kepatuhan. Pasien dengan latar belakang pendidikan rendah tetap bisa menunjukkan kepatuhan yg baik apabila memperoleh penjelasan yang jelas dan mudah dipahami, pendampingan yang memadai serta dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Oleh karena itu, penerapan pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan kemampuan pemahaman pasien, menjadi strategi penting dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan obat.

b. Dukungan Keluarga

Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Pasien yang memperoleh dukungan optimal dari anggota keluarganya cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mengikuti terapi yang telah diresepkan oleh dokter. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa pengawasan dan pengingat jadwal minum obat, bantuan dalam memperoleh layanan kesehatan, serta dukungan emosional yang mampu meningkatkan semangat dan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan.

Lingkungan keluarga yang suportif dan memberikan dorongan positif membuat pasien merasa lebih yakin dan terdorong untuk menggunakan obat secara teratur. Dukungan ini menjadi semakin penting pada penyakit kronis atau kondisi yang memerlukan pengobatan jangka panjang, di mana konsistensi dalam kepatuhan terapi merupakan faktor utama keberhasilan pengobatan.

c. Motivasi

Motivasi menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Pasien yang memiliki dorongan kuat, baik

yang bersumber dari dalam diri seperti keinginan untuk sembuh atau memperbaiki kondisi kesehatan maupun dari luar seperti dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, cenderung lebih konsisten mengikuti aturan penggunaan obat yang telah ditetapkan. Motivasi instrinsik dapat terbentuk melalui pemahaman yang baik mengenai manfaat terapi, termasuk upaya pengendalian penyakit dan peningkatan kualitas hidup.

Di sisi lain, dukungan eksternal berupa perhatian, pengingat, pendampingan emosional, serta penjelasan yang mudah dipahami dari keluarga dan tenaga medis turut berperan dalam memperkuat motivasi pasien untuk patuh terhadap pengobatan. Sebaliknya, rendahnya motivasi yang dapat disebabkan oleh kekhawatiran terhadap efek samping, atau kondisi psikologis tertentu berpotensi menurunkan kepatuhan pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menerapkan strategi yang mendorong motivasi pasien melalui penyampaian informasi yang jelas, pemberian dukungan emosional, serta pendekatan yang bersifat persuasif dan membangun agar pasien terdorong untuk menjalankan rencana pengobatan sesuai anjuran.

3. Efek Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Tekanan Darah

Kepatuhan minum obat antihipertensi memiliki implikasi langsung terhadap kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Siwi et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama, dengan nilai korelasi kuat ($r = 0,756$; $p = 0,001$). Hal ini menegaskan bahwa semakin tinggi kepatuhan pasien, semakin baik kontrol tekanan darah yang dicapai, sehingga risiko komplikasi kardiovaskular dapat ditekan.

Selain itu, penelitian Jannah et al. (2023) menemukan hubungan positif antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil analisis menunjukkan korelasi sedang ($r = 0,552$; $p < 0,05$), yang berarti semakin patuh pasien mengonsumsi obat, semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakannya, baik dari aspek fisik, mental, maupun sosial.

E. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan penekanan pada upaya promotive dan preventif demi mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.(Menkes, 2024)

2. Tugas dan Fungsi

Puskesmas bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bernutu, aman, dan terjangkau. Fungsinya meliputi pelayanan kesehatan masyarakat (misalnya program gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan) serta pelayanan kesehatan perseorangan (misalnya pemeriksaan, pengobatan dasar, dan pelayanan farmasi).

3. Persyaratan dan Perizinan

Puskesmas wajib memenuhi persyaratan teknis, administrasi, serta memiliki izin operasional dan registrasi sesuai ketentuan. Hal ini bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan.

4. Peningkatan Mutu

Puskesmas diwajibkan melaksanakan peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan, dengan memperhatikan keselamatan pasien dan masyarakat.

5. Organisasi dan Tata Kerja

Permenkes mengatur struktur organisasi puskesmas, tata hubungan kerja internal maupun eksternal, serta jejaring dengan fasilitas kesehatan lain agar pelayanan lebih efektif

6. Pencatatan dan pelaporan

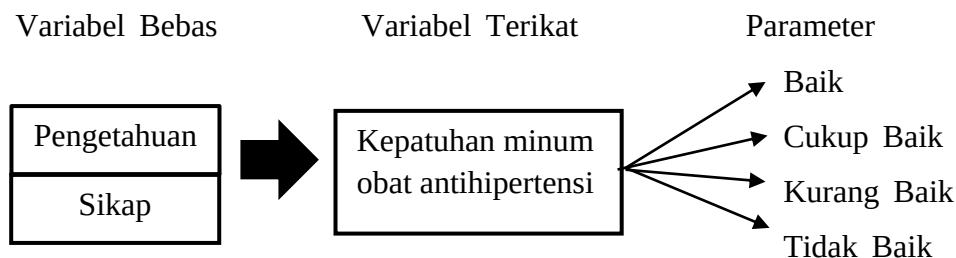
Puskesmas wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan sebagai bentuk akuntabilitas dan dasar pengambilan kebijakan kesehatan.

7. Pembinaan dan Pengawasan

Pemerintah pusat maupun daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap puskesmas untuk memastikan pelayanan sesuai standar.

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
Pengetahuan	Tingkat pemahaman pasien mengenai hipertensi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 76-100 % 2. Cukup : 56-75 % 3. Kurang : 40-55 % 4. Tidak baik : <40%
Sikap	Respon atau pandangan pasien terhadap kepatuhan minum obat	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 76-100 % 2. Cukup : 56-75 % 3. Kurang : 40-55 % 4. Tidak baik : <40%
Kepatuhan minum obat	Tingkat kesesuaian perilaku pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi (skor 8) 2. Sedang (skor 6 sampai < 8) 3. Kurang (skor <6)

H. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di UPT Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan.