

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep hipertensi

##### 2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi juga disebut sebagai tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis jangka panjang yaitu tekanan darah di arteri terus meningkat, ikatan yang berkepanjangan antara tekanan darah, kardiovaskuler serta kondisi ginjal membuat perbandingan antara normotensi dan hipertensi akan sukar saat dihadapkan pada nilai-nilai tekanan darah (Suling, 2018). Diagnosis hipertensi bisa ditegakan kala dilakukan pengukuran pada 2 hari yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut adalah  $\geq 140$  mmHg dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik pada ke-2 hari tersebut adalah  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2021). Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas wajar yang bisa menyebabkan kesakitan sampai dengan kematian. Seseorang bisa disebut hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas wajar, yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Fitri et al. 2021)

##### 2.1.2 Klasifikasi hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 macam, Pada sebagian besar kasus belum dideteksi penyebabnya (*essensial* atau

hipertensi primer). Hipertensi primer ini tidak bisa dipulihkan melainkan mampu dikendalikan.golongan lainnya dari populasi dengan persentase rendah memiliki pemicu yang spesifik, disebut smenjadi hipertensi sekunder. pemicu hipertensi sekunder yaitu endogen atau eksogen. Apabila pemicu hipertensi sekunder bisa diklasifikasikan, hipertensi pada beberapa pasien ini dapat disembuhkan secara berkala.

#### **2.1.2.1 Hipertensi primer**

Hipertensi primer atau esensial. Hipertensi primer terjadi tanpa sebab yang pasti. kenyataannya, > 90% kasus hipertensi yang terjadi pada seseorang digolongkan dalam kategori primer atau tidak diketahui penyebabnya.

#### **2.1.2.2 Hipertensi sekunder**

Hipertensi Sekunder kurang dari 10% pasien hipertensi sekunder akibat komorbiditas atau obat antihipertensi tertentu. Dalam kasus terbesar, gagal ginjal karena penyakit ginjal kronis atau penyakit ginjal adalah penyebab sekunder yang paling umum. Beberapa obat tertentu dapat secara langsung atau tidak langsung bisa menyebabkan atau memperparah tekanan darah tinggi dengan meningkatkan tekanan darah. Jika penyebab sekunder dapat diidentifikasi, penghentian obat atau mengobati penyakit penyerta yaitu langkah pertama dalam

mengelola hipertensi sekunder.

Tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah saat jantung membuka sedangkan tekanan darah sistolik, yaitu tekanan darah saat jantung tertutup yang merupakan susunan tekanan darah pada manusia. Berdasarkan pengukuran kedua tekanan darah sistolik dan diastolik, pasien diklasifikasikan menurut Tabel yang tertera di bawah ini:

**Tabel 2.1 klasifikasi tekanan darah**

Kategori	Tekanan darah <i>sistole</i>	Tekanan darah <i>diastole</i>
Normal	< 130	85
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100

**Sumber :** *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines (2020)* (PDHI) (2019)

Krisis hipertensi merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan tekanan darah yang melambung tinggi yang bisa berakibat atau telah menyebabkan disfungsi organ target. Biasanya ditandai dengan tekanan darah > 180/120 mmHg; diklasifikasikan sebagai krisis hipertensi atau urgensi hipertensi. Hipertensi urgensi adalah tekanan darah tinggi tanpa diikuti kerusakan organ target yang progresif.

### 2.1.3 Etiologi hipertensi

Aspek pemicu hipertensi diklasifikasikan atas 2 tingkat, yakni faktor risiko mayor (mampu dirubah) serta faktor risiko minor (tidak mampu dirubah) dikutip dari (Depkes 2006)

#### 2.1.3.1 Faktor resiko minor

Aspek pemicu kecil yang tidak dapat dirubah adalah herediter, usia serta jenis kelamin.

##### 1. Herediter

aspek herediter sangat mempengaruhi hipertensi jenis utama. aspek herediter atau genetik ini berkaitan dengan regulasi garam membran sel serta renin. Davidson menemukan bahwa jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan 45 persen hal itu akan diturunkan ke anak mereka

##### 2. Usia

Risiko terkena tekanan darah tinggi meningkat selaras meningkatnya usia. Pada usia lanjut, tekanan darah tinggi terutama terjadi hanya sebagai peningkatan tekanan darah sistolik. Peristiwa ini disebabkan oleh perubahan struktural pada pembuluh darah besar.

##### 3. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, pria dikatakan memiliki gaya hidup yang membuat mereka berisiko mengalami

peningkatan darah. Ada sekitar 2,29 persen perbedaan laki-laki dan perempuan dalam hal tekanan sistolik. Sedangkan Wanita beresiko lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena wanita mengalami mati haid (aspek hormonal). Penurunan kandungan hormon estrogen (hormon yang terbuat dari kolesterol) terjadinya mati haid membuat wanita rentan terhadap tekanan darah tinggi.

#### **2.1.3.2 Faktor resiko mayor**

aspek pemicu yang signifikan bisa dirubah yaitu kebiasaan contoh alkohol, berat badan lebih, stres, perokok, kurang aktifitas, serta makan tinggi garam dan yang lainnya.

##### **1. Alkohol**

Pembekuan darah yang disebabkan oleh meningkatnya kadar kortisol dalam darah dan dengan demikian meningkatkan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2-3 gelas alkohol per hari dapat memberikan efek langsung pada tekanan darah.

##### **2. Obesitas**

Berat badan lebih adalah suatu kondisi dimana tubuh memiliki kadar lemak yang tidak normal, yang di ukur dengan *body mass index*(BMI). Berat badan lebih dikaitkan dengan hipertensi, yang telah ditunjukkan

dalam beberapa penelitian dan memperoleh peningkatan dampak 5X lipat terkena tekanan darah tinggi.

### 3. Stres

Perasaan depresi, rasa dendam, marah, takut, putus asa, dan rasa bersalah disebut sebagai ketegangan mental.

Dimana hal tersebut dapat mempengaruhi pelepasan hormon adrenalin sehingga menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan keras yang menyebabkan tekanan darah tinggi.

### 4. Merokok

Hubungan antara merokok dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular telah didokumentasikan dengan baik. Ketika bahan kimia dalam rokok masuk ke dalam tubuh, mereka merusak lapisan endotel arteri, menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah tinggi.

### 5. Makan tinggi garam.

Kadar garam yang tinggi dalam tubuh menyebabkan cairan diserap di luar sel, menyebabkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Konsumsi garam terlalu banyak (7-8 gram) dapat meningkatkan tekanan darah di atas rata-rata.

### 6. Kurang Aktifitas

kurang aktivitas fisik dan olahraga dianggap obesitas atau kelebihan berat badan, yang merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi.

**Tabel 2.2 Penyebab hipertensi yang dapat diidentifikasi**

Penyakit	Obat – obatan
Penyakit ginjal	Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)
Kelainan pembuluh darah bawaan	(contoh: ibuprofen, naproxen)
Penyakit tiroid	Pil KB • Dekongestan
Penyalahgunaan alkohol atau penggunaan alkohol kronis	(pseudoephedrine, phenylephrine)
Tumor kelenjar adrenal	Kokain • Amfetamin
Apnea tidur obstruktif	(misalnya amfetamin, metilfenidat, lisdexamfetamin)
	Kortikosteroid (misalnya, metilprednisolon, prednisolon, hidrokortison, deksametason)
	Makanan (makanan tinggi dalam natrium seperti makanan olahan, saus salad, keripik, keju, permen), Alkohol.

Sumber : Olin and Pharm (2015)

#### 2.1.4 Manifestasi klinis hipertensi

Hipertensi dijuluki sebagai “*silent killer*” karena cenderung tidak nampak tanda atau gejala. Beberapa orang dengan hipertensi mengeluhkan pusing (terutama di pagi hari bagian belakang kepala) serta pusing, sakit kepala sebelah, dan berdengung (mendesis di telinga), pandangan kabur atau gejala hilang kesadaran. Awal mula

biasanya tidak muncul sampai tekanan darah mencapai tingkat yang serius atau mengancam jiwa.

### **2.1.5 Patofisiologis hipertensi**

Hipertensi umumnya adalah penyakit berragam faktor pencetus dari berbagai reaksi faktor risiko tertentu. Pertumbuhan tersebut disebabkan oleh faktor risiko.

Terbentuknya kompresi dan relaksasi pembuluh darah berada di pusat vasomotor, medula di otak. Jalur simpatis berasal dari pusat vasomotor ini dan berlanjut ke sumsum tulang belakang dan keluar dari sumsum tulang belakang ke ganglia simpatis toraks serta abdomen. Impuls melewati menuju saraf simpatis ke ganglia simpatis yakni berupa rangsangan pusat vasomotor. Kondisi seperti ini, neuron preganglion mengeluarkan asetilkolin, yang memberikan rangsangan serabut saraf postganglion di kapiler, di mana melepaskan norepinefrin berakibat penyempitan pembuluh darah kapiler. Respon vaskular terhadap rangsangan vasokonstriktor dipengaruhi oleh Sebagian aspek yakni cemas dan takut yang berlebih. Setiap individu yang memiliki tekanan darah tinggi cenderung sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak jelas penyebabnya namun bisa terjadi. Bersamaan dengan stimulasi pembuluh darah oleh sistem saraf simpatik yang merupakan bentuk afek dari emosional, juga menstimulasi kelenjar adrenal, serta tercipta aktivitas vasokonstriktor tambahan. penyempitan pembuluh



darah disebabkan pelepasan adrenalin oleh medula adrenal. Respon vasokonstriktor pembuluh darah disebabkan adanya peningkatan dari kortisol dan steroid yang dikeluarkan oleh korteks adrenal. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal dan menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang produksi angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron di korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, meningkatkan volume intravaskular. Semua faktor ini biasanya memicu tekanan darah tinggi. Perubahan struktur serta fungsi pada pembuluh darah perifer dikendalikan atas perubahan tekanan darah pada lansia. Perubahan ini termasuk aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, serta berkurangnya relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk mengembang dan berkontraksi. Akibatnya, kemampuan aorta dan arteri besar untuk menahan volume darah (stroke volume) yang dipompa oleh jantung berkurang, sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Longo et al. 2021).

#### **2.1.6 Pemeriksaan diagnostik**

Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi cukup dengan penggunaan alat tensi darah, namun untuk melihat

komplikasi hipertensi perlu dilakukan pemeriksaan penunjang, misalnya:

1) Hemoglobin/Hematokrit:

Periksa rasio sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.

2) Glukosa

Hiperglikemia (diabetes melitus merupakan penyebab tekanan darah tinggi) dapat disebabkan oleh pelepasan kadar katekolamin.

3) Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin:

Memberikan informasi tentang aliran/fungsi darah ginjal.

4) Urinalisis: Protein, darah, glukosa menunjukkan gagal ginjal dan terdapat diabetes melitus.

5) EKG ; Terdapat peninggian gelombang P tinggi, salah satu tanda awal penyakit jantung hipertensi.

6) Foto Thorak : Tampak kardiomegali

## **2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi**

### **2.1.7.1 Terapi non farmakologi**

1. Pembatasan tinggi garam

Pembuktian tingginya konsumsi garam dan tekanan darah tinggi. Konsumsi garam yang tinggi menyebabkan peningkatan tekanan darah dan prevalensi hipertensi. himbauan untuk natrium (Na) dilarang konsumsi lebih dari

dua gram per hari (ekuivalen dengan 5-6 gram NaCl per hari atau per sendok teh garam dapur). Yang terbaik adalah menjauhi makanan dengan kadar garam yang berlebih.

## 2. Intervensi gaya hidup

Gaya hidup sehat mampu mencegah atau memperlambat timbulnya tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Gaya hidup sehat juga dapat menunda atau mencegah kebutuhan terapi obat untuk hipertensi stadium 1, namun tidak boleh menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan risiko kardiovaskular tinggi.

Pola hidup sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

## 3. Perubahan pola makan

Penderita hipertensi disarankan untuk makan makanan seimbang antara sayuran, buah segar, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak, ikan, gandum, serta asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi konsumsi daging merah dan asam lemak jenuh.

## 4. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Prevalensi obesitas pada orang dewasa meningkat di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013 menjadi 21,8% berdasarkan data Riskesdas 2018. target pengendalian berat badan yaitu mencegah obesitas (IMT 18,5 – 22,9 kg/m<sup>2</sup>) lingkar pinggang < 90 cm untuk

pria dan < 80 cm untuk wanita.

#### 5. Berhenti merokok

Merokok adalah faktor risiko pembuluh darah dan kanker, sehingga status merokok perlu disampaikan pada setiap anamnesis pasien, serta penderita hipertensi yang merokok harus dihibau untuk berhenti merokok.

#### 6. Olahraga Teratur

Latihan secara teratur bermanfaat dalam mencegah dan mengobati hipertensi dengan mengurangi risiko kardiovaskular dan kematian. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan menurunkan tekanan darah kurang dari intensitas sedang atau kuat, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk melakukan setidaknya 30 menit sehari selama 5-7 hari seminggu.

### 2.1.7.2 Terapi farmakologi

Obat antihipertensi digunakan sebagai obat tunggal atau dipadukan dengan obat lain. Obat antihipertensi ini dibagi menjadi 5 kategori, yaitu:

#### 1. Diuretik hidroklorotiazid

*Hydrochlorothiazide* bisa diberikan sendiri pada pasien dengan hipertensi ringan atau pasien baru. Banyak obat juga dapat menyebabkan penumpukan cairan; Oleh karena itu, diuretik sering diberikan bersamaan dengan obat tekanan

darah.

2. Penghambat Neuron Adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer) Penghambat neuron adrenergik adalah obat antihipertensi kuat yang memblokir norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga mengurangi pelepasan norepinefrin, yang mengurangi curah jantung dan resistensi sirkulasi perifer. Reserpin dan guanethidine (dua obat paling efektif) digunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi yang parah. Hipertensi ortostatik adalah efek samping yang umum, pasien harus diajari berdiri perlahan dari posisi berbaring atau duduk. Beberapa obat dikelompokkan ini dapat menyebabkan retensi natrium dan air.

3. Penghambat Alfa-Adrenergik

Golongan obat ini memblokir reseptor alfa-1-adrenergic, menyebabkan pembuluh darah membesar dan tekanan darah menurun. Beta-blocker juga mengurangi jumlah lipoprotein densitas sangat rendah *very low density lipoprotein* (VLDL) dan lipoprotein densitas rendah (LDL), yang bertanggung jawab atas penumpukan lemak di arteri (aterosklerosis).

4. Simpatolitik Penghambat

(adrenergik bekerja di sentral simpatolitik) penghambat alfa-adrenergik, diklasifikasikan sebagai depresan simpatis atau

simpatolitik. *Beta blocker* yang dibahas sebelumnya juga dianggap beta blocker simpatik.

#### 5. Vasodilator Arterioli yang Bekerja Langsung

Vasodilator kerja langsung adalah obat fase 3 yang mengendurkan otot polos pembuluh darah, terutama arteri, menyebabkan vasodilatasi. Dengan vasodilatasi, tekanan darah turun dan natrium serta air tertahan, menyebabkan edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersamaan dengan vasodilator kerja langsung untuk mengurangi pembengkakan. Takikardia refleks disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah dan penurunan tekanan darah.

#### 6. Angiotensin antagonis (*ACE inhibitors*)

Obat ini menghambat *angiotensin-converting enzyme* (ACE), yang pada gilirannya mencegah pembentukan angiotensin II (suatu vasokonstriktor) dan mencegah pelepasan aldosteron. Ketika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan dengan air. Captopril, enalapril dan lisinopril adalah tiga antagonis angiotensin. Obat ini digunakan pada pasien dengan jumlah renin serum yang tinggi.

### 2.1.8 Komplikasi hipertensi

Penyempitan pembuluh darah menyebabkan penurunan aliran darah. Jaringan atau organ yang seharusnya menerima aliran darah juga mengalami gangguan. Jika tekanan

darah tinggi tidak terkontrol, dapat menyebabkan komplikasi seperti:

1) Penyakit jantung

Ketika tekanan darah mulai tinggi, otot jantung segera bekerja lebih keras untuk memompa darah. Saat jantung terus bekerja lebih keras, otot-ototnya menebal, yang akhirnya menjadikan gagal jantung. Bahkan, tekanan darah tinggi juga menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Jika penyumbatan mempengaruhi pembuluh darah jantung, maka dapat menyebabkan serangan jantung.

2) Penyakit ginjal

Pembuluh darah di ginjal juga mampu melemah akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Ketika pembuluh darah di ginjal melemah, ginjal tidak berfungsi normal. Hasilnya adalah gagal ginjal.

3) Stroke

Penebalan pembuluh darah yang disebabkan tekanan darah tinggi juga dapat mempengaruhi pembuluh darah di otak. Selain itu dapat mengakibatkan kekurangan oksigen dalam otak. Jika berlangsung lama, dapat mengakibatkan stroke. Tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan pembuluh darah pecah. Jika pembuluh darah di otak pecah, bisa terjadi stroke pendarahan.

4) Gangguan Saraf Dan Otak

Pembuluh darah yang tersumbat juga terjadi pada saraf dan otak saat tekanan darah tinggi serta tidak terkontrol. Sehingga dapat menyebabkan gangguan kognitif seperti mudah lupa/pikun

5) Kerusakan Mata

hipertensi juga mampu merusak pembuluh darah di mata. Jika pembuluh darah di mata menyempit, suplai oksigen ke mata juga berkurang. Dan hal ini dapat merusak mata dan menimbulkan gejala penglihatan kabur sampai dengan kebutaan.

6) Penyakit arteri perifer

Penyakit arteri perifer, atau *artery perifer disease* (PAD), merupakan kondisi yang mengakibatkan aliran darah ke kaki tersumbat. Hal ini disebabkan adanya penyempitan pembuluh darah (arteri) yang berasal dari jantung. Akibatnya, sirkulasi kaki yang buruk terasa sakit, terutama saat berjalan. Penyakit ini tentunya tidak bisa dianggap enteng. Penyakit arteri perifer yang tidak diobati dapat memburuk dan menyebabkan kematian jaringan.

## 2.2 Konsep perilaku

### 2.2.1 Definisi perilaku

Perilaku bermula dari kata “peri” dan “laku”. peri berarti cara melakukan perbuatan, sedangkan laku artinya perbuatan, sikap, cara menjalankan. Pembelajaran dapat diartikan



sebuah proses dimana organisasi mengubah perilakunya berdasarkan pengalaman. *Skinner* membagi tingkah laku menjadi dua bagian, yaitu tingkah laku alamiah (*innate*), yaitu tingkah laku yang dilakukan sejak lahirnya organisme dalam bentuk refleks dan naluri. Tingkah laku operan (*operant behavior*) adalah tingkah laku yang terbentuk melalui pembelajaran. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis ini mendominasi. Sebagian besar perilaku ini adalah perilaku yang terbentuk, perilaku yang didapat, perilaku yang dikendalikan (kognitif) oleh pusat kesadaran atau otak (Irwan, 2017).

### **2.2.2 Aspek terbentuknya perilaku kesehatan**

Dalam (Irwan 2017) Perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh 3 aspek:

#### **2.2.2.1 Pengetahuan**

Memahami sesuatu melalui panca inderanya atau mempelajarinya dari orang lain merupakan konsekuensi dari persepsi manusia melalui proses belajar. Semua yang diketahui seseorang tentang bagaimana menjaga kesehatan adalah definisi lain dari pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan tentang menjaga kesehatan meliputi: (1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, meliputi jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit,

dan cara pencegahannya; (2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, pencemaran udara, dan sebagainya; dan (3) Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan profesional dan tradisional; (4) Informasi cara menghindari kecelakaan di rumah, di jalan dan fasilitas umum. (Notoatmodjo, 2007; 2010).

#### **2.2.2.2 Sikap**

Sikap merupakan suatu respon yang bersifat tertutup dari individu pada rangsangan atau objek tertentu yang terkait dengan pendapat dan faktor emosional tersebut (senang atau tidak senang, setuju/tidak setuju, baik/buruk, dll). Sikap terhadap kesehatan merupakan pendapat atau penilaian orang terhadap masalah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, yang meliputi empat hal, yaitu: (1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, penyebab penyakit, gejala penyakit cara penularan, serta cara pencegahan penyakit; (2) sikap terhadap berbagai faktor yang berhubungan dengan kesehatan (3) sikap terhadap fasilitas kesehatan profesional dan tradisional (4) sikap menghindari Kecelakaan mulai lalu

lintas, kecelakaan rumah tangga, serta tempat umum (Notoatmodjo, 2007; 2010)

### **2.2.2.3 Tindakan**

Perbuatan atau praktek seperti tersebut di atas cenderung bersifat perbuatan (*practice*). Kegiatan kesehatan juga mencakup empat faktor, antara lain: (1) tindakan atau praktik yang berkaitan dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular; (2) tindakan atau praktik yang berkaitan dengan faktor kesehatan; (3) tindakan atau praktik yang terkait dengan penggunaan layanan kesehatan; (4) Tindakan atau praktek pencegahan kecelakaan baik di rumah maupun di jalan dan di tempat umum (Notoatmodjo, 2007; 2010).

### **2.2.3 Perilaku kesehatan**

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap suatu rangsangan atau tujuan yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem kesehatan, makanan dan minuman, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku kesehatan adalah tindakan seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya, meliputi pencegahan penyakit, kebersihan diri, menjaga kebugaran melalui olahraga dan pola makan yang bergizi. Perilaku sehat ini ditunjukkan oleh individu yang merasa sehat meskipun secara medis belum tentu sehat (Notoatmodjo, 2007; 2010) (Irwan 2017).

Menurut Annisa & Ansar, (2013) perilaku kesehatan terdiri dari:

#### **2.2.3.1 Healthy Behavior (*Perilaku Sehat*)**

Merupakan bentuk perilaku yang dilandasi oleh keinginan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan. Antara lain: Makan makanan yang seimbang (mengandung nutrisi yang diperlukan dalam jumlah atau jumlah yang cukup), tidak merokok, olahraga teratur, hindari alkohol, istirahat, kelola stres dan jalani gaya hidup sehat.

#### **2.2.3.2 Illnes Behavior (*Perilaku Sakit*)**

Perilaku yang ditunjukkan meliputi respon individu terhadap nyeri serta penyakit, pemahaman tentang munculnya gejala yang ditimbulkan, penyebab serta pengobatan, persepsi nyeri, dll.

#### **2.2.3.3 The Sick Role Behavior (*Perilaku Peran Sakit*)**

Secara sosiologis, orang sakit memiliki peran yang meliputi hak dan kewajiban orang sakit. Tentunya orang yang sakit atau orang lain (keluarga) harus mengetahui hak dan kewajiban tersebut. Antara lain:

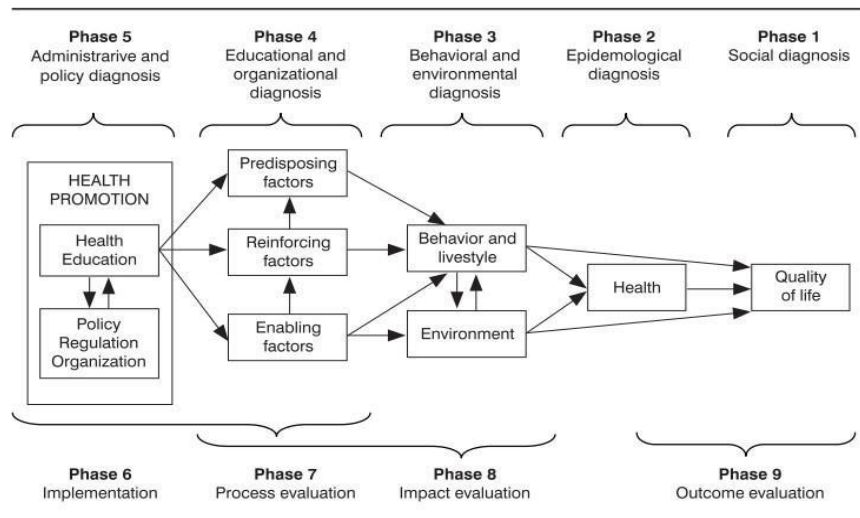
- 1) upaya dalam mencapai penyembuhan.
- 2) paham dengan baik layanan atau sarana kesehatan untuk menyembuhkan penyakit.

3) Mengetahui hak atas perawatan dan pelayanan serta tugasnya (memberitahukan pada semua, tenaga medis, tentang penyakit serta enggan membagi penyakit kepada semua orang dll).

#### **2.2.4 Perilaku kesehatan berdasarkan teori *Lawrence green***

*Lawrence Green* melakukan pengamatan tabiat individu pada derajat kesehatan. Kesehatan individu maupun kelompok ditentukan oleh 2 aspek primer, yaitu faktor perilaku (penyebab perilaku) dan faktor lingkungan eksternal (penyebab nonperilaku). Untuk melaksanakan perilaku kesehatan perlu dilakukan pengarahan pengelolaan program melalui tahapan asesmen, perencanaan, intervensi, hingga penilaian serta evaluasi. Proses implementasi dijelaskan oleh *Lawrence Green* dalam diagram di bawah ini:

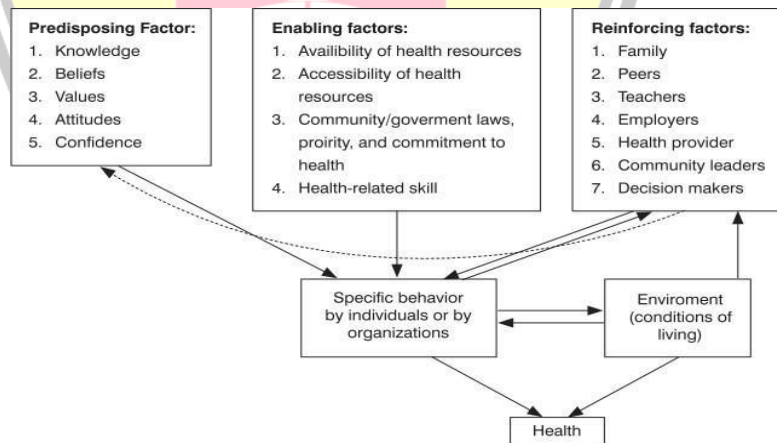
**Gambar 2.1** Bagan teori perilaku sehat menurut *Lawrence G.*



Selain itu, program promosi kesehatan memiliki model evaluasi dan monitoring berdasarkan konsep *Lawrence Green (advanced process model)*. Model tersebut berkaitan dengan masalah tingkah laku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta bagaimana hal itu dapat dipantau dengan berusaha mengubah, mempertahankan atau memperbaiki tingkah laku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pemeriksaan atau dalam tahap pendahuluan dan proses tindak lanjut dalam tahap kemajuan. Oleh karena itu, program yang meningkatkan perilaku kesehatan umumnya merupakan penerapan empat proses pada model evaluasi dan pemantauan. Kualitas hidup merupakan tujuan yang paling utama dalam bidang pembangunan, agar kualitas hidup ini sesuai dengan tingkat kesejahteraan. Kami berharap semakin kaya dia, semakin baik kualitas hidupnya. Kualitas hidup ditentukan kesehatan terkini. Tingginya kualitas hidup sebagai acuan tingginya derajat kesehatan.

1. Derajat kesehatan harus senantiasa ditingkatkan. Adanya derajat kesehatan mengindikasikan adanya masalah kesehatan yang dihadapi. Faktor perilaku dan lingkungan memiliki dampak terbesar pada kesehatan individu.
2. Aspek perilaku merupakan bentuk reaksi individu atau organisme terhadap lingkungannya.
3. Aspek lingkungan mempengaruhi status kesehatan meliputi aspek bio, sosio, psiko, kultur dan budaya.
4. Aspek perilaku terjadi ketika muncul stimulasi yakni pola kebiasaan individu atau sekelompok orang, terjadi karena jenis pekerjaannya mengikuti tren rekan atau sekadar meniru sosok idolanya. Stimulus spesifik ditentukan atau dibentuk atas tiga aspek:

**Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan**



1. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terjadi di lingkungan fisik baik tersedia sarana atau prasarana kesehatan maupun tidak.
2. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor internal pada individu, keluarga masyarakat atau kelompok yang

memfasilitasi perilaku seseorang, diwujudkan melalui kepercayaan, sikap, pengetahuan, keyakinan serta nilai, dll.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah faktor penguat perilaku yang bermanifestasi sebagai kelompok referensi untuk perilaku masyarakat secara profesional, teman sebaya, orang tua dan kesehatan.
4. Faktor pemekaran dan faktor politik peraturan dan organisasi merupakan faktor pemicu. Promosi kesehatan Aspek ditentukan sejauh mana aspek ini berjalan. Aspek lingkungan yaitu semua aspek biologis, fisik, sosio serta budaya yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi derajat kesehatan. kesimpulannya yaitu perilaku kesehatan individu atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan yang lainnya dari orang atau komunitas tersebut. Selain itu, cadangan fasilitas memperkuat sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap promosi kesehatan dan pendidikan perilaku.

## **2.3 Konsep kepatuhan**

### **2.3.1 Definisi kepatuhan**

Kepatuhan berawal dari kata "patuh" yang berarti menuruti anjuran, tidak melanggar anjuran maupun peraturan serta mentaati, dikutip menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Definisi dari kepatuhan bentuk mentaati untuk melaksanakan himbauan yang telah disyariatkan (Depdiknas, 2008).



Dalam kedokteran, kepatuhan pasien menggambarkan berapa banyak pasien yang mengikuti instruksi dokter dengan benar. Paling sering ini terkait dengan pengobatan atau kinerja pengobatan, tetapi juga dapat diterapkan pada situasi lain seperti penggunaan perangkat medis, latihan mandiri, perawatan diri serta sesi terapi. Faktor terpenting dalam meningkatkan kepatuhan yakni pasien maupun penyedia layanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan, serta keterkaitan dokter dengan pasien yang positif. (WHO, 2003).

### **2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Dikutip dari Carpenito (2006) menjelaskan kepatuhan individu dipengaruhi beberapa aspek, misalnya.

#### **1. Tingkat Pendidikan**

Pada dasarnya tingkat pendidikan yang dimiliki setiap orang bisa lebih berpengaruh terhadap kinerja individu pada saat memperoleh pendidikan formal maupun otodidak pada fase spesifik. bertambahnya usia individu perkembangan mentalnya lebih tinggi, namun setelah melewati usia tertentu perkembangan mentalnya tidak secepat pada masa pubertas, sehingga usia sebagai patokan perkembangan mentalnya. Wawasan serta puncak usia serta keterampilan tertentu. Meningkatnya umur seiring berkurangnya Ingatan terhadap sesuatu.

## 2. Pemahaman tentang instruksi

Dikatakan kurang mengerti ketika mereka merekam instruksi, ketika mereka salah memahami instruksi yang diberikan kepadanya. Ini mungkin karena ketidakmampuan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi, penggunaan istilah medis dan instruksi yang perlu diingat oleh banyak pasien.

## 3. Nyeri dan Medikasi

Minat seseorang kurang dengan penyakit yang menahun, nasihat tentang gaya hidup dan kebiasaan lama, obat kompleks yang memiliki resiko efek samping.

## 4. Tingkat ekonomi

Strata ekonomi yakni kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya, namun terkadang orang juga memiliki sumber dana lain yang dapat digunakan dalam pembiayaan pengobatan.

## 5. Dukungan Keluarga

keluarga dapat menjadi aspek yang sangat baik dalam menentukan nilai kesehatan individu dan terapi yang akan dilaksanakan.

## 6. Dukungan Sosial

Setiap individu dalam mengurangi kecemasan bisa dibantu oleh keluarga dan teman dalam menghadapi kondisi medis.

Dukungan sosial mampu merubah dari ketidakpatuhan menjadi pendukung membantu meningkatkan kepatuhan. Negara

Indonesia memiliki posisi sosial relative tinggi sehingga lebih solid dibandingkan dengan negara luar.

#### 7. Hidup sehat

Kebiasaan seseorang bisa mempengaruhi perilaku sehat, adanya pengembangan dalam strategi tidak hanya bertujuan mengubah perilaku, namun juga mempertahankan perubahan tersebut.

#### 8. Dukungan profesi keperawatan (kesehatan)

Dukungan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat. Dukungan berguna ketika seseorang menerima kenyataan bahwa perilaku sehat itu begitu penting. Mereka juga dapat memengaruhi perilaku seseorang, memastikan fungsi yang optimal dan profesional serta memberikan perawatan yang efektif kepada pasien yang telah terbiasa dengan perawatan mereka.

### 2.3.3 Perspektif teoritis kepatuhan pasien

Kepatuhan penderita terhadap kesehatan bisa dilihat dari pandangan teoritis yang banyak diyakini pasien (Susan, 2002), yaitu:

- 1) Informasi biomedis, termasuk demografi pasien, tingkat keparahan penyakit pasien, dan kompleksitas rejimen pasien.
- 2) *Behavioral theory or social learning*, teori ini menggunakan pendekatan *behavioral* dalam berbagai cara termasuk dalam kaitannya dengan penghargaan, dukungan sosial, kontrak dan

intruksi.

- 3) Catatan komunikasi untuk menyampaikan dan menerima semua informasi pesan yang terjadi.
- 4) *Self-regulatory system*, penderita dipandang sebagai *problem-solving person* untuk menata perilaku menurut sensasi penyakit, kemampuan berfikir berdasarkan riwayat pengalaman yang bisa mempengaruhi kemampuannya untuk merencanakan dan mengelola penyakitnya.
- 5) Keyakinan Rasional: informasi ini menyeimbangkan kegunaan terapi dan risiko kesakitan dengan memikirkan biaya-manfaat.

#### **2.3.4 Cara mengukur kepatuhan**

Kepatuhan pasien terhadap terapi juga bisa diukur dengan menggunakan metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan metode yang dikembangkan oleh *Morisky et al.* mengembangkan ukuran dimana kepatuhan pengobatan jangka panjang pasien dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner. MMAS pertama kali digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien hipertensi sebelum dan sesudah wawancara. *Morisky dkk.* menerbitkan versi terakhir periode tahun 2008 yakni MMAS-8 dengan nilai validitas  $p = 0,5$ , nilai reliabilitas = 0,83 dan sensitivitas  $93 \pm n$  dengan spesifisitas 53% dalam penelitian kepatuhan obat pada pasien hipertensi (*Morisky EN, 2009*). MMAS-8 tersusun atas

delapan pertanyaan tentang prevalensi obat yang hilang, niat untuk menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter, dan kemampuan pengendalian diri untuk melanjutkan pengobatan.

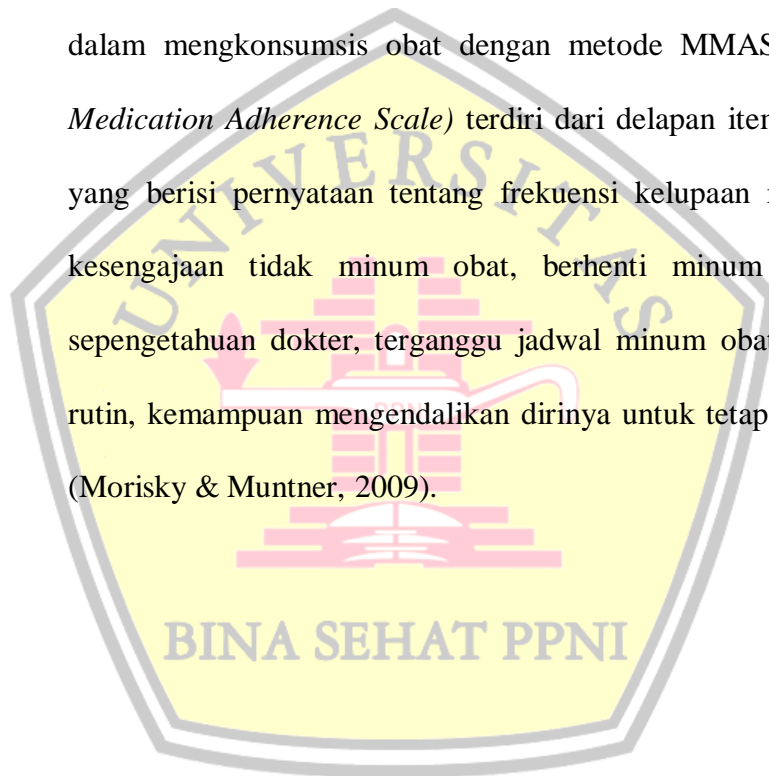
Dengan menggunakan kuesioner secara tidak langsung merupakan cara untuk mengukur kepatuhan. Cara yang cukup mudah dalam penerapannya. Untuk menilai kepatuhan perawatan jangka Panjang bisa menggunakan model survei menggunakan kuesioner MMAS-8.

Pertama, Morisky mencoba memberikan beberapa pertanyaan pendek (4 pertanyaan) untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes. Melainkan sekarang kuesioner Moriski sudah dimodifikasi dengan beberapa pertanyaan agar semakin lengkap untuk menilai kepatuhan. Modifikasi kuesioner Moriski sekarang bisa digunakan untuk mengukur kepatuhan terapi dan ketidakpatuhan pada penyakit yang membutuhkan perawatan. Pengukuran skor MMAS-8 dalam menilai tingkat kepatuhan dapat dilihat melalui hasil yang diperoleh dari total skor yang diinput dalam penilaian secara menyeluruh dengan jumlah total skor 8 termasuk yakni kategori tinggi, total skor 6-7 kategori sedang dan total skor kurang dari 6 termasuk dalam kategori rendah.

Dengan kriteria jika jawabannya YA bernilai 0 dan jawaban TIDAK bernilai 1 untuk pertanyaan 1 sampai 7. Namun jawaban YA bernilai 1 dan jawaban TIDAK bernilai 0 khusus pertanyaan nomer 5 saja, selanjutnya jika jawaban tidak pernah/jarang (sama sekali

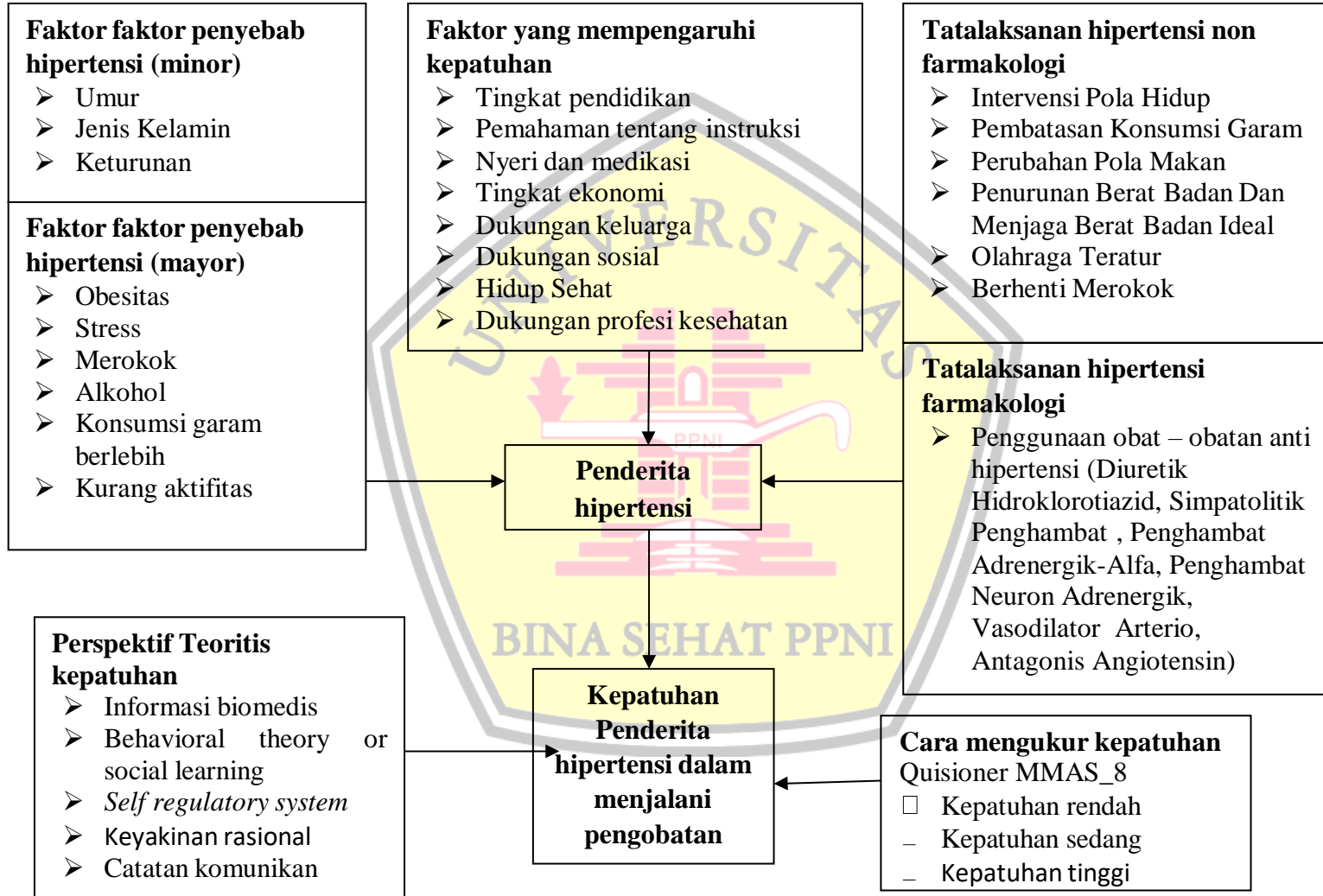
dalam seminggu) bernilai 4, jawaban sekali-kali (satu-dua kali dalam seminggu) bernilai 3, jawaban terkadang (tiga-empat kali dalam seminggu) bernilai 2, jawaban biasanya (lima-enam kali seminggu) bernilai 1 dan selalu-setiap saat bernilai 0 pada pertanyaan nomer 8.

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) terdiri dari delapan item pertanyaan yang berisi pernyataan tentang frekuensi kelupaan minum obat, kesengajaan tidak minum obat, berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, terganggu jadwal minum obat yang harus rutin, kemampuan mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Muntner, 2009).



## 2.4 Kerangka teori

Gambar 2.3 kerangka Teori Gambaran Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan



## 2.5 Kerangka Konsep

Gambar 2.5 Kerangka konsep Gambaran Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani

