

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini akan disajikan konsep yang mendasari penelitian ini, antara lain : 1). Konsep Dasar Pengetahuan, 2). Konsep Dasar Pengetahuan, 3). Konsep Dasar Keluarga, 4). Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat, 5). Konsep Dasar Hipertensi, 6). Kerangka Teori, 7). Kerangka Konsep, 8). Hipotesa.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi setelah melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh oleh mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2016b).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang berkenaan dengan hal tertentu (Alwi, 2011). pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan adanya pendidikan yang baik maka orang tersebut akan semakin luas pila pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa berarti seseorang yang berpendidiknya kurang mutlak berpengetahuan kurang pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentekukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO

(*World health organization*), salah satu objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2010).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat pengetahuan dari beberapa sumber dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu yang didapatkan dari penginderaan dan merupakan sesuatu yang dapat mempengaruhi sikap kita terhadap suatu hal.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Notoadmojo (2016) menjelaskan tingkatan pengetahuan antara lain :

1. Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recal*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau ragsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling kurang. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang telah di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya
2. Memahami (*comprehension*), Memahami diartikan sebagai bagian dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap obyek yang di pelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*), Aplikasi diartika sebagai kemampuan untuk megunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dan konsep atau situasi yang lain.
4. Analisa (*Analysis*), Analisah adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen- komponen, tetapi masih di dalam satu strukturorganisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (*Syntesis*), Sistesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk mentyusun formulasi baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori dan rumusan - rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*), Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilean dari suatu materi atau obyek. Penilean - penilean itu berdasarkan suatu kereteria yang di tentukan sendiri untuk menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal :

1. Faktor internal, meliputi :

- 1) Usia. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013).
- 2) Pengalaman. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata (Budiman & Riyanto, 2013).
- 3) Pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menyangkut kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.
- 4) Pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

2. Faktor - faktor eksternal meliputi :

1) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau meningkatkan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaan orang (Budiman & Riyanto, 2013).

2) Sosial, Budaya dan ekonomi

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan fasilitas yang perlu dilakukan, sehingga status sosial ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

3) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada di dalam lingkungan. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman & Riyanto, 2013).

2.1.4 Cara - cara untuk Mendapatkan Pengetahuan

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2016b) cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu :

1. Cara tradisional atau ilmiah

Cara tradisional atau ilmiah adalah cara memperoleh pengetahuan tanpa melakukan peneliti ilmiah, cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1) Cara coba salah (*Triall and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pencegahannya dilakukan dengan coba coba saja (*Trial and Error*). metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama dalam untuyk memecakan berbagai masalah dan sampai sekarangpun metode ini masih sering di gunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu yang tepat dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak di sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara pemegang otoritas, baik pemimpin atau pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan

pengetahuan. Dengan prinsip inilah orang lain menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebihdahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan data empiris ataupun berdasarkan penalaran dini.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalam pribadi dapat dilakukan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecakan pemersalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang - kadang dapat menemukan teori atau kebenaran

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran atau dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterimah dan di yakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenran ini diterimah oleh Nabi adalah wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh oleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang di peroleh melalui

intuitif sukar dipercaya karna kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional yang sistematis. Kebenran ini di peroleh oleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja

8) Melalui jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun dedukasi. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus kepernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman pengalaman empiris yang ditangka oleh indra. Kemudian di simpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk mengalami suatu gejala. Deduksi adalah perbuatan kesimpulan dari percataan-pernyataan umum ke khusus.

2. Cara moderen atau ilmiah

Cara moderen atau ilmiah yakni melalui proses penelitian yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini di sebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.1.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Soekidjo Notoatmodjo, 2016a).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian- penilaian yaitu nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian diukur dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

Sp = Skor yang diperoleh responden

Sm = Skor maksimal

Kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%.
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.
3. Kurang : Hasil presentase < 56% (Arikunto, 2016)

2.1.6 Indikator Pengetahuan

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - a. Penyebab penyakit
 - b. Gejala atau tanda-tanda penyakit

- c. Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
- d. Bagaimana cara mengatasinya
- e. Bagaimana cara mencegahnya

(Widianingrum, 2017)

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Menurut WHO, 2003 (dalam Ernawati, 2020) menyatakan kepatuhan dengan sebutan “*Adherence*” adalah sejauh mana perilaku seseorang menggunakan pengobatannya, mengikuti diet dan atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan Kesehatan.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan terhadap Pengobatan

1. Faktor Pasien

Faktor dari pasien yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor usia. Usia yang terlalu muda dan terlalu tua mempengaruhi keberterimaan dari pengobatan. Pasien dengan usia tua akan mengalami penurunan visual atau adanya penyakit lain, hal ini mempengaruhi pemahaman informasi, daya ingat dan dapat pula mempengaruhi harapan atau sikap terhadap pengobatan menurut Burnier & Egan, 2019 (dalam Ernawati, 2020).

2. Faktor Kondisi

Kondisi dan tingkat keparahan pasien dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Semakin parah penyakit pasien, dapat mempengaruhi

pengetahuan pasien terhadap pengobatan menurut Burnier & Egan, 2019 (dalam Ernawati, 2020). Kondisi pasien lain yang mempengaruhi pasien adalah kecemasan, kecemasan pasien dalam hal ini meliputi kekhawatiran pasien terhadap komplikasi penyakit yang mungkin terjadi serta adanya efek samping dari penggunaan obat-obatan, dimana hal ini akan berpengaruh pada kepatuhan pasien menurut Thunander et al, 2012 (dalam Ernawati, 2020).

3. Faktor Terapi

Penggunaan obat dengan rejimen yang terlalu sering dapat meningkatkan ketidakpatuhan terhadap konsumsi obat tersebut menurut Bae et al, 2012 (dalam Ernawati, 2020). Regimen terapi yang kompleks dengan banyak obat, terutama ketika menggunakan beberapa dosis harian dapat menjadi penghambat kepatuhan menurut Hill et al, 2011 (dalam Ernawati, 2020)

4. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosioekonomi yang berpengaruh pada kepatuhan adalah faktor biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh pasien. Penelitian oleh Danchin et al, 2011 (dalam Ernawati, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara penurunan kepatuhan dengan kurangnya pendapatan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi

Menurut Green dalam Notoadmodjo, 2010 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk menjadi patuh atau tidak patuh dalam

pengobatan penderita Hipertensi yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor *predisposisi, enabling, reinforcing* yaitu :

1. Faktor *Predisposisi*

Yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku yang menjelaskan alasan untuk berperilaku termasuk dalam faktor *predisposisi* adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan).

1) Umur

Penelitian yang dilakukan oleh (Waris et al, 2017) menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan Hipertensi sebab < 45 tahun usia produktif melakukan aktivitasnya sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya, umur > 45 tahun lebih banyak berdiam diri di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pujasari et al, 2015) bahwa umur dengan ketidakpatuhan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil wawancara menunjukkan pasien yang berusia dewasa cenderung tidak patuh, hal ini disebabkan karena tanda dan gejala yang jarang muncul.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum

perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering berobat dibandingkan dengan laki-laki (S Notoatmodjo, 2010).

3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (S Notoatmodjo, 2010). Hasil wawancara yang dilakukan oleh (Pujasari et al, 2015) menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat antara tingkat pengetahuan dengan ketidakpatuhan menunjukkan hubungan. Hasil perhitungan risiko juga diperoleh bahwa pasien yang memiliki pengetahuan kurang akan berpeluang 86,2 kali untuk tidak patuh terhadap pengobatan.

4) Pekerjaan

Menurut Thomas (dikutip dalam Nursalam, 2011) pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga, pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

5) Lama Pengobatan

Penelitian yang dilakukan oleh (Balqis, 2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi

dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita Hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat cukupkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.

2. Faktor Enabling (Faktor Pemungkin)

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin yaitu suatu pengetahuan yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

1) Kepemilikan JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes RI, 2014).

Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi yang dimiliki didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga

lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin baik pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien. Hal ini menjadikan penderita mengalami kecenderungan untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan (Waris et al, 2017).

3. Faktor *Reinforcing* (Faktor Pendorong)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (S Notoatmodjo, 2011).

1) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (S Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat

diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Puspita, 2016).

2) Pengetahuan Berobat

Pengetahuan berobat dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita untuk minum obat, melakukan kontrol atau cek rutin serta perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang cukup sakit. Pengertian pengetahuan tidak terlepas dari kebutuhan. Pengetahuan sendiri merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapi (Ardiyantika, 2019)

2.2.4 Indikator Kepatuhan Pasien dalam Melakukan Pengobatan

Indikator kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan dinilai dari 5 aspek, yaitu :

- a. Diet Hipertensi
- b. Kepatuhan minum obat
- c. Rutin pemeriksaan tekanan darah
- d. Peningkatan aktivitas fisik
- e. Menghentikan konsumsi rokok atau alkohol (Pujasari, 2015)

2.2.5 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner *Hill-Bone* adalah salah satu kuesioner yang paling banyak digunakan dalam menilai kepatuhan pasien dalam meminum. Kuesioner *Hill-Bone* ini sudah diterjemahkan ke beberapa bahasa diantaranya Bahasa Malaysia, Turki, Jerman, dan Persia. Selain mengukur kepatuhan pengobatan, kuesioner ini juga dapat mengukur jumlah asupan garam dalam tubuh. Kuesioner *Hill-Bone* digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam terapi hipertensi. Kuesioner *Hill-Bone* berisi tiga bagian utama, yaitu tentang perilaku cara pengambilan obat, ketepatan kunjungan ke dokter, dan asupan garam yang dinilai dalam skala *Likert*. Skala *Likert* ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Fauziah, 2019). Sehingga scoring dan pengukuran Hill Bone dengan menggunakan rumus skor T.

Pengukuran kepatuhan dapat menggunakan skala Likert dengan skor menurut jawaban masing-masing pernyataan yaitu:

Selalu : 1

Sering : 2

Kadang-kadang: 3

Tidak pernah : 4

Untuk mengukur kepatuhan dengan menggunakan skor T. Berikut adalah rumus penghitungan skor T:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{S} \right]$$

dimana

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{(n - 1)}}$$

Keterangan:

X : Skor responden

\bar{X} : Mean skor kelompok

S : Standar deviasi kelompok

n : jumlah responden (Azwar, 2012)

Setelah didapatkan skor T, maka peneliti melakukan penghitungan T mean yaitu rata-rata nilai T dari seluruh responden yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$T_{mean} = \frac{\text{Jumlah skor T seluruh responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

Kemudian diinterpretasikan menjadi:

1. Apabila skor T \geq mean T, berarti patuh
2. Apabila skor T < mean T, berarti tidak patuh

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko baik menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti stroke, penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah. Makin baik tekanan darah, makin besar resikonya (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan peningkatan tekanan pembuluh darah arteri menurut Ampofo et al, 2020 (dalam Ernawati, 2020). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg menurut Kearney et al, 2005 (dalam Ernawati, 2020).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya, nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran baik badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg (Irwan, 2016).

2.3.2 Jenis Hipertensi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

1. Hipertensi Primer (*esensial*)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak di ketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, akohol, dan polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab khususnya sudah diketahui dengan jelas yaitu penggunaan esterogen, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit *diabetes*, sindrom *chusing*, penyakit pembuluh darah, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu :

Tabel 2.1 Derajat Hipertensi (Nurarif & Kusuma, 2015)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<180
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (Ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (Cukup)	160-179	100-109
	Grade 3 (Berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (Sangat Berat)	>210	>120

Di bawah ini pengelompokan derajat hipertensi menurut JNC 7 (*The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7*)

Tabel 2.2 Derajat Hipertensi Menurut JNC 7

No	Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
1.	Normal	<120	<80
2.	Pre hipertensi	120-139	80-89
3.	Hipertensi	≥ 140	≥ 90
4.	Stadium 1	140-159	90-99
5.	Stadium 2	≥ 160	≥ 100

2.3.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, Hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

1. Hipertensi *esensial* atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi *esensial* sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti : bertambahnya umur, stress psikologis dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, cukupkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain yaitu kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*) dll. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi *esensial*, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi *esensial* (Manuntung, 2018).

2.3.4 Faktor Resiko

1. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap *hipertensi* karena dengan bertambahnya umur, maka semakin baik mendapatkan risiko hipertensi. Hal ini disebabkan karena perubahan alamiah di tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon menurut Agustusanti, 2005 (dalam Manuntung, 2018).

2. Jenis Kelamin

Pada masa muda dan paruh baya lebih baik penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih baik setelah umur 55 tahun , ketika seorang wanita mengalami menopause menurut Depkes, 2010 (dalam Manuntung, 2018).

3. Keturunan

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki Riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi menurut Astawan, 2002 (dalam Manuntung, 2018).

4. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat dirubah, Adapun hubungan rokok dengan hipertensi adalah nikotin dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinephrin (adrenaline). Hormone yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih baik. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh menurut Astawan, 2002 (dalam Manuntung, 2018).

5. Aktivitas

Pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai denyut jantung yang lebih baik sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri menurut Amir, 2002 (dalam Manuntung, 2018).

6. Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas syaraf simpatis, peningkatan syaraf dapat menaikkan tekanan darah secara *intermitten* (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap baik menurut Dunitz, 2001 (dalam Manuntung, 2018).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada Hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak teratur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan

gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.3.6 Patofisiologi

Pada hipertensi, *arteri pulmonalis* kecil (*arteriol*) menjadi sempit atau mengalami obliterasi sebagai akibat *hipertrofi* (pembesaran) otot polos dalam dinding pembuluh dan pembentukan *lesi fibrosa* di sekitar pembuluh. Tekanan pada ventrikel kiri (yang menerima darah dari paru-paru) tetap normal, tetapi tekanan baik yang dibangkitkan dalam paru-paru dihantarkan ke ventrikel kanan (yang memasok darah ke *arteri pulmonalis*) dan akhirnya terjadi gagal ventrikel kanan (*kor-pulmonale*). Oksigenasi terganggu tidak terlalu parah, meski terjadi *hipoksia* ringan dan *sianosis*. Kematian akhirnya terjadi akibat *kor pulmonale*.

Terdapat empat penyebab hipertensi *pulmonal* sekunder yaitu (1) kenaikan tekanan pengisian ventrikel kiri, seperti yang terjadi pada penyakit

arteri koronaria dan penyakit *katup mitral*. (2) peningkatan aliran darah melalui sirkulasi *pulmonal* (*shunt*/langsiran kanan ke kiri), seperti yang terjadi pada defek *septum ventrikel* atau *patent ductus arteriosus*. (3) obliterasi atau obstruksi jarring-jaring vaskuler *pulmonal* (seperti *emfisema*). (4) vasokonstriksi lapis vaskuler, seperti yang terjadi pada *hipoksemia asidosis* atau kombinasinya.

Hipertensi *pulmonal* sekunder dapat disembuhkan jika gangguan primernya teratasi. Jika hipertensi menetap, akan terjadi *hipertrofi* lapisan media otot polos *arteriole*. Arteri yang lebih besar menjadi kaku dan hipertensi berkembang sampai tekanan arteri pulmonalis sebanding dengan tekanan darah sistemik yang menyebabkan *hipertrofi* ventrikel kanan dan akhirnya *kor-pumonale*.

Kor-pulmonale terjadi karena hipertensi *pulmonary* menimbulkan tekanan berlebihan terus-menerus pada ventrikel kanan. Tekanan yang berlebihan ini meningkatkan kerja ventrikel kanan dan menyebabkan *hipertrofi* otot jantung yang normalnya berdinding tipis. *Hipoksemia* akut, seperti pada *pneumonia* dapat menimbulkan hipertensi *pulmonary* dan mendilatasi ventrikel. Tekanan pengisian ventrikel kanan normal sampai terjadi gagal ventrikel. Gagal ventrikel kanan biasanya terjadi ketika tekanan *arteri pulmonalis* sebanding dengan tekanan darah iskemik (Asih & Effendy, 2004)

2.3.7 Komplikasi

1. *Stroke*

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan baik di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpapar tekanan baik. *Stroke* dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami *hipertrofi* dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami *arterosklerosis* dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya *aneurisma* menurut Corwin, 2000 (dalam Manuntung, 2018).

2. *Infark Miokard*

Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang *arterosklerosis* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke *miokardium* atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen *miokardium* mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi *iskemia* jantung yang menyebabkan *infark* menurut Corwin, 2000 (dalam Manuntung, 2018).

3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah baik pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi *hipoksia* dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan somotik koloid plasma berkurang, menyebabkan

edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik menurut Corwin, 2000 (dalam Manuntung, 2018).

4. Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut dengan edema, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema menurut Amir, 2002 (dalam Manuntung, 2018).

5. *Ensefalopati*

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang baik pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertistium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian menurut Corwin, 2000 (dalam Manuntung, 2018).

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
- 3) Glukosa : Hiperglikemi (*Diabetes Mellitus* adalah pencetus Hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin

- 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dengan *Diabetes Mellitus*.
2. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
3. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
4. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal
5. Foto dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.3.9 Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

1. Non Medikamentosa

Pengendalian faktor resiko, promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor resiko

- 1) Turunkan berat badan pada obesitas
- 2) Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT)
- 3) Hentikan konsumsi alkohol
- 4) Hentikan merokok dan olahraga teratur
- 5) Pola makan yang sehat
- 6) Istirahat cukup dan hindari stress
- 7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah), diet hipertensi.

Bagi penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi hendaknya hati-hati terhadap makanan yang memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

- 1) Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, sayur dalam kaleng, kornet, ebi, telur asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar dan lain-lain
- 2) Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa dan lain-lain
- 3) Bumbu-bumbu : garam dapur, baking powder, soda kue, vetsin, kecap, terasi, magi, tomato kecap, petis, taoco, dan lain-lain

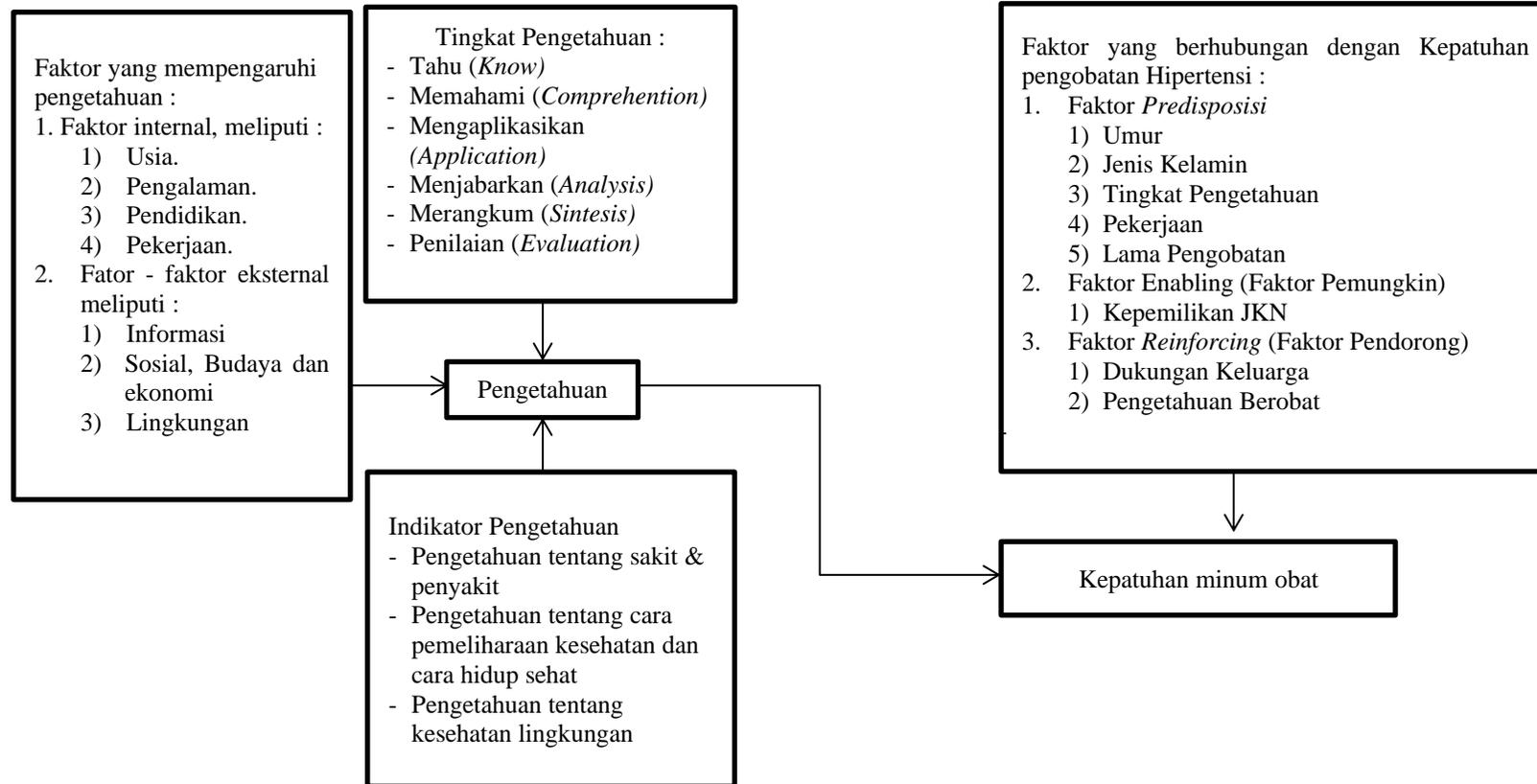
2. Medikamentosa meliputi :

Hipertensi ringan sampai cukup, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi *stage 1* mulai salah satu obat berikut :

- 1) *Hidroklorotiazid (HTC)* 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
- 2) *Propranolol* 2 x 20-40 mg sehari
- 3) *Methyldopa*
- 4) *MgSO₄*
- 5) *Kaptopril* 2-3 x 12,5 mg sehari
- 6) *Nifedipin long acting (short acting tidak dianjurkan)* 1 x 20-60 mg
- 7) *Tensigard* 3 x 1 tablet
- 8) *Amlodipine* 1 x 5-10 mg
- 9) *Diltiazem* (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari

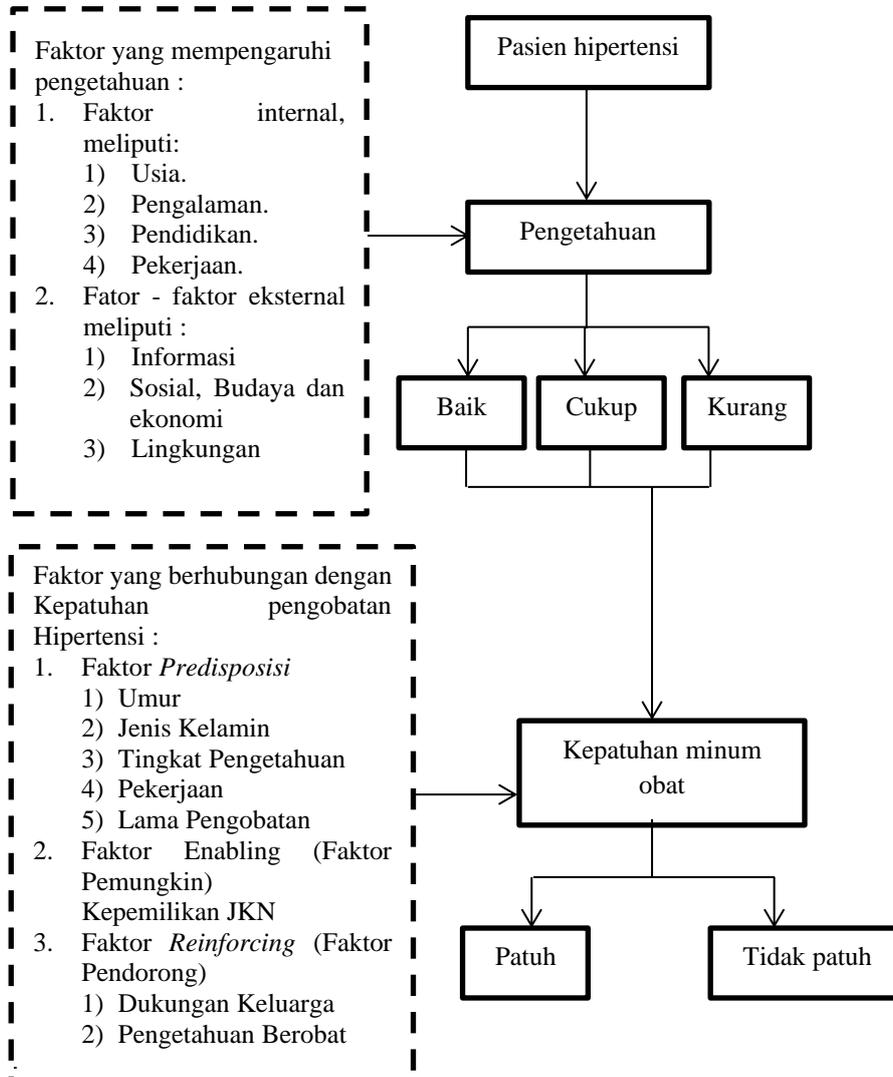
Sebaiknya dosis dimulai dengan yang tekurang, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi cukup sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propranolol atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi diatas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. penderita hipertensi dengan *asma bronchial* jangan diberi beta bloker. Bila ada penyulit atau hipertensi *emergensi* segera rujuk ke Rumah Sakit (Irwan, 2016)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Keterangan :

-  : yang diteliti
-  : yang tidak diteliti

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (S Notoatmodjo, 2014). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi

