

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah lebih dari batas normal. Menurut (Fitriani *et al.*, 2019), hipertensi ditunjukkan dengan tekanan sistolik sekitar ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar ≥ 90 mmHg. Kondisi ini perlu diwaspadai karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga banyak individu tetap merasa sehat dan dapat beraktivitas seperti biasa. Oleh sebab itu, hipertensi dikenal sebagai *silent killer* (Kusumoningrum *et al.*, 2020), karena sering kali baru disadari ketika gejala sudah memburuk dan penderita memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan (Purwono, 2020). Maka dari itu kepatuhan minum obat bagi penderita hipertensi sangatlah penting untuk pencegahan komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung. Ketidakepatuhan pasien dalam menjalani terapi antihipertensi masih menjadi masalah utama yang menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol (Sirait *et al.*, 2025).

2.1.1 Jenis - Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahan tekanan darah yang diderita bagi pasien. Pengelompokan ini memiliki tujuan agar mengetahui tingkat risiko serta menentukan penatalaksanaan yang sesuai dalam penanganan hipertensi. Berdasarkan klasifikasi tersebut, hipertensi dibagi ke dalam beberapa kategori sesuai dengan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik pada individu (Qalsum & Abidin, 2024). Secara umum, klasifikasi hipertensi terdiri dari

tekanan darah normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2. Kategori ini mencerminkan tingkat keparahan kondisi pasien, dimana semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar pula risiko terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke (Qalsum & Abidin, 2024). Selain itu, hipertensi juga dapat di klasifikasikan menjadi dua, yakni hipertensi esensial (primer), dan hipertensi sekunder menurut (Rahmat, 2023) sebagai berikut :

1. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi primer dikategorikan sebagai kondisi tekanan darah yang mencapai $\geq 140/90$ mmHg pada individu usia 18 tahun ke atas, dengan penyebab yang tidak dapat diidentifikasi secara jelas. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal dua kali atau lebih pada posisi duduk, kemudian hasilnya dirata-ratakan dari dua kali atau lebih kunjungan pemeriksaan (Rahmat, 2023).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder mencakup sekitar 10% dari keseluruhan kasus hipertensi, yaitu peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat adanya kondisi medis yang mendasari sebelumnya, seperti penyakit ginjal atau gangguan pada kelenjar tiroid. Beberapa unsur yang dapat memicu terjadinya hipertensi sekunder antara lain penggunaan kontrasepsi oral, koarktasio aorta, faktor neurogenik seperti tumor otak, ensefalitis, dan gangguan psikiatrik, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, serta stres (Rahmat, 2023).

Berdasarkan pedoman JNC VII tekanan darah dikelompokkan menjadi empat tingkatan yaitu:

Tabel 2.1 Tekanan darah dan hipertensi berdasarkan JNC VII

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120–139	80–89
Hipertensi Derajat 1	140–159	90–99
Hipertensi Derajat 2	≥160	≥100

Sumber: (Kowalski, 2007)

1) Tekanan Darah Normal

Tekanan darah normal merupakan kondisi ketika nilai tekanan darah berada dalam batas fisiologis, yaitu tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg (Abineno, 2020). Pada kondisi ini, fungsi sistem kardiovaskular masih berjalan dengan baik dan risiko terjadinya hipertensi maupun komplikasi relatif rendah. Meskipun demikian, individu tetap dianjurkan untuk mempertahankan pola hidup sehat agar tekanan darah tetap stabil (Jayadilaga, 2025).

2) Prehipertensi

Prehipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah berada di atas normal, yaitu tekanan sistolik 120–139 mmHg dan diastolik 80–89 mmHg. Kondisi ini belum termasuk hipertensi, namun sudah menunjukkan adanya kenaikan tekanan darah yang berisiko berkembang menjadi hipertensi. Oleh sebab itu, diperlukan upaya pencegahan melalui perubahan gaya hidup misalnya pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres (Todeng & Masriadi, 2020).

3) Hipertensi derajat 1

Hipertensi derajat 1 adalah kondisi ketika tekanan darah berada pada kisaran sistolik 140–159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg. Kondisi ini termasuk dalam

kategori hipertensi ringan yang memerlukan pengelolaan melalui perubahan gaya hidup dan, bila diperlukan, terapi farmakologis. Jika tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi derajat 1 dapat meningkat menjadi kondisi yang lebih berat dan meningkatkan risiko komplikasi (Wati *et al.*, 2023).

4) **Hipertensi derajat 2**

Hipertensi derajat 2 merupakan kondisi peningkatan tekanan darah dimana lebih tinggi, yaitu tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Pada tahap ini, hipertensi termasuk dalam kategori berat dengan risiko komplikasi yang lebih besar, misalnya penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal. Penanganan pada kondisi ini memerlukan terapi yang lebih intensif serta pemantauan yang ketat (Retnosari *et al.*, 2023).

2.1.2 **Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi**

Faktor resiko yang berpengaruh dalam kejadian hipertensi di bagi menjadi dua, yaitu tidak dapat dikendalikan dan dapat di kendalikan. Faktor resiko contohnya :

1. **Tidak dapat di kendalikan**

a. **Keturunan**

Faktor tersebut merupakan hal yang tidak bisa dikendalikan, dimana riwayat keturunan memiliki peran penting dalam terjadinya hipertensi. Individu yang memiliki orang tua atau anggota keluarga dengan tekanan darah tinggi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi. Risiko tersebut juga ditemukan lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik, yang menunjukkan adanya pengaruh faktor genetik dalam terjadinya hipertensi (Arifin, 2022).

b. Usia

Usia merupakan penyebab faktor risiko yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi. Seiring dengan bertambahnya usia, risiko seseorang untuk mengalami peningkatan tekanan darah juga semakin tinggi (Arifin, 2022).

2. Dapat dikendalikan

Unsur resiko yang bisa dikendalikan menurut (Arifin, 2022).

a. Konsumsi garam berlebihan

Garam dapat mengakibatkan penumpukan cairan bagi tubuh karena sifatnya yang menarik cairan di luar sel sehingga tidak mudah dikeluarkan. Kondisi ini akan meningkatkan volume cairan dalam tubuh yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) menunjukkan respons penurunan tekanan darah melalui pengurangan asupan garam.

b. Kolesterol

Kadar kolesterol juga berperan dalam terjadinya hipertensi, dimana peningkatan kolesterol total dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami tekanan darah tinggi.

c. Konsumsi alkohol lebih

Pengaruh konsumsi alkohol kepada peningkatan tekanan darah sudah terbukti. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya kadar kortisol serta bertambahnya volume sel darah merah dan kekentalan darah, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah.

d. Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat menstimulasi pelepasan katekolamin, yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, meningkatkan iritabilitas miokard, serta menimbulkan vasokonstriksi. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah secara cepat.

e. Minuman berkafein (kopi)

Konsumsi kopi atau kafein yang berlebihan dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular, yaitu menurunkan pengaturan otot jantung serta menyebabkan relaksasi pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah sementara menurun serta menimbulkan efek rileks. Namun, kondisi ini dapat diikuti oleh vasokonstriksi pembuluh darah yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

f. Stress

Faktor stress juga berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Stress bisa meningkatkan aktivitas saraf simpatis secara terus-menerus, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah secara intermiten.

g. Obesitas

Obesitas bukan merupakan penyebab langsung hipertensi, namun prevalensi hipertensi lebih tinggi pada individu dengan berat badan berlebih. Risiko relatif untuk mengalami hipertensi pada orang dengan obesitas jauh lebih besar dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal.

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Fisiopatologi hipertensi ialah kondisi peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang dapat terjadi melalui beberapa mekanisme. Salah satunya adalah peningkatan kekuatan pompa jantung sehingga lebih banyak cairan yang dipompa

setiap detik. Selain itu, pembuluh arteri besar dapat kehilangan elastisitasnya sehingga menjadi kaku dan tidak mampu mengembang dengan baik saat jantung memompa darah. Mekanisme pengaturan kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ini dikendalikan oleh pusat vasomotor yang terletak di medula otak. Dari pusat vasomotor tersebut, impuls saraf simpatis mengalir ke korda spinalis, kemudian keluar melalui kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis yang berada di daerah toraks dan abdomen (Arifin, 2022).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala yang spesifik meskipun tekanan darah telah meningkat. Kondisi ini menyebabkan hipertensi sering tidak disadari oleh penderita sampai dilakukan pemeriksaan tekanan darah atau muncul komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusuf & Boy (2023) (2023) yang menyebutkan bahwa hipertensi sering bersifat asimtomatik atau tidak menimbulkan gejala yang jelas.

Apabila gejala muncul, keluhan yang sering ditemukan bersifat tidak spesifik seperti sakit kepala, pusing, serta rasa tidak nyaman pada tengkuk. Namun demikian, gejala tersebut tidak selalu muncul pada setiap penderita dan tidak dapat dijadikan acuan utama dalam menegakkan diagnosis hipertensi (Yusuf & Boy, 2023).

Pada kondisi hipertensi yang lebih berat atau hipertensi urgensi, dapat terjadi keluhan yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang signifikan. Gejala tersebut dapat berupa gangguan penglihatan, nyeri dada, sesak napas, hingga

penurunan kesadaran apabila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti otak, jantung, dan ginjal (Yusuf & Boy, 2023).

Secara umum, manifestasi klinis hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tidak adanya gejala yang spesifik dan adanya gejala yang bersifat umum. Tidak adanya gejala spesifik menjadikan hipertensi sering tidak terdeteksi, sedangkan gejala yang muncul biasanya berupa keluhan ringan seperti sakit kepala dan kelelahan (Yusuf & Boy, 2023).

2.1.5 Komplikasi

Hipertensi tidak terkontrol dalam waktu jangka panjang dapat mengakibatkan berbagai komplikasi pada organ target, terutama otak, ginjal, dan jantung. Komplikasi ini muncul akibat peningkatan tekanan darah yang menerus mengakibatkan struktur pembuluh darah dan mengganggu fungsi organ vital (Kusuma *et al.*, 2025)

a. Stroke

Stroke merupakan salah satu komplikasi paling serius dari hipertensi. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah otak, baik berupa sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah. Kondisi ini bisa memicu gangguan aliran darah menuju ke otak sehingga terjadi kerusakan jaringan otak (Kusuma *et al.*, 2025).

Hipertensi menjadi faktor risiko utama terjadinya stroke karena tekanan darah tinggi dapat mempercepat kerusakan vaskular serebral dan meningkatkan risiko perdarahan maupun iskemia otak (Kusuma *et al.*, 2025).

b. Gagal Ginjal

Hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal melalui perubahan struktur pembuluh darah ginjal. Tekanan darah tinggi yang terjadi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan penurunan fungsi filtrasi glomerulus dan berakhir pada gagal ginjal kronik.

Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronik dan *end-stage renal disease* (ESRD). Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mempercepat kerusakan ginjal secara progresif (Nauval & Hasanah, 2019).

c. Gagal Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan peningkatan beban kerja jantung karena jantung harus memompa darah melawan tekanan yang tinggi. Kondisi ini menyebabkan penebalan otot jantung (hipertrofi ventrikel kiri) yang lama-kelamaan dapat menurunkan kemampuan pompa jantung dan berakhir pada gagal jantung (Muhammadiyah *et al.*, 2024).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa hipertensi meningkatkan risiko gagal jantung secara signifikan, bahkan dapat meningkatkan risiko hingga 2–3 kali lipat pada pasien dengan hipertensi kronis (Muhammadiyah *et al.*, 2024).

2.1.6 Pencegahan Hipertensi

Upaya pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan dengan tujuan menurunkan potensi yang berhubungan dalam berbagai penyebab yang memengaruhi kondisi kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan perlu direncanakan, dipantau, dan dievaluasi secara sistematis, sehingga strategi yang tepat menjadi aspek penting dalam keberhasilan intervensi. Pencegahan

primer hipertensi salah satu upaya yang dilakukan pada individu maupun masyarakat sebelum terjadi hipertensi. Adapun bentuk pencegahan utama tekanan darah tinggi adalah meliputi:

- a. Menurunkan berat badan sampai mencapai tingkat ideal untuk orang yang menderita kelebihan berat badan dan obesitas.
- b. Hindari dan jauhi minuman alkohol.
- c. Kurangi dan batasi yang mengandung natrium dan garam.
- d. Berhenti untuk merokok.
- e. Kurangi dan hindari makanan yang mengandung tinggi lemak dan kolesterol tinggi.
- f. Olahraga secara teratur seperti gerakan aerobik, jalan kaki, lari, mengayuh sepeda dan berbagai aktivitas fisik lainnya.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Usaha mengatasi hipertensi atau dalam pengobatan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan dengan cara non farmakologi yaitu melalui gaya hidup sehat dan cara farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi.

1) Farmakologi (Obat-obatan)

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian maupun pemilihan obat antihipertensi meliputi:

atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

1. Memiliki tingkat efektivitas yang baik
2. Mempunyai tingkat toksisitas yang rendah dan tidak ada efek samping.
3. Dapat diberikan melalui rute oral.

4. Tidak menyebabkan intoleransi pada pasien.
5. Memiliki harga obat relatif terjangkau.
6. Dapat digunakan dalam jangka panjang sesuai dengan kebutuhan terapi pasien. Kelompok obat-obatan yang diberikan kepada penderita tekanan darah tinggi, seperti diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium, dan penghambat renin-angiotensin.

2) Non Farmakologi

(1) Diet

Membatasi atau mengurangi penggunaan garam, serta menurunkan berat badan, dapat membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini juga diiringi dengan penurunan aktivitas renin dalam darah dan penurunan kadar aldosteron dalam darah.

(2) Aktivitas

Ikut berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang telah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, seperti berjalan, lari, bersepeda, atau berenang.

(3) Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup memberi kekuatan pada tubuh dan mengurangi kerja yang terlalu berat bagi tubuh.

(4) Memodifikasi gaya hidup

- a. Membatasi penggunaan alkohol hingga 2 gelas per hari untuk pria atau 1,5 gelas per hari untuk wanita bisa membantu menurunkan tekanan darah.

- b. Orang dengan tekanan darah tinggi sebaiknya berhenti merokok agar mengurangi risiko komplikasi penyakit pada jantung dan pembuluh darah.
- c. Manajemen stres yang baik penting karena stres bisa membuat tekanan darah meningkat..

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sebagai bentuk keterlibatan keluarga untuk membantu anggota keluarga yang sedang mempunyai masalah kesehatan, baik itu dari dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan (Inayati & Hasanah, 2021). Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang dapat membantu pasien dalam menjalani pengobatan, meningkatkan motivasi, serta mempertahankan kondisi kesehatan agar tetap optimal. Pada pasien hipertensi, dukungan keluarga begitu penting untuk selalu mengingatkan jadwal minum obat, memberikan perhatian, dan juga mendukung pasien untuk tetap patuh menjalani terapi antihipertensi (Hidayah & Sari, 2026).

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial keluarga dalam memenuhi fungsi afektif, perawatan kesehatan, sosialisasi, dan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang memiliki dukungan baik akan mampu memberikan perhatian dan dukungan secara optimal sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi (Permatasari *et al.*, 2018)

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan, (2008), faktor penyebab yang mempengaruhi dukungan keluarga, sebagai berikut :

1. Internal

a. Tahap Perkembangan

Faktor usia juga memengaruhi tingkat dukungan, yang merujuk pada tahap pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Dari masa bayi sampai lansia, setiap tingkat usia memiliki pemahaman dan tanggapan yang berbeda kepada perubahan kesehatan yang terjadi.

b. Pengetahuan

Kemampuan kognitif juga menjadi pengaruh pola pikir seseorang, khususnya untuk memahami faktor masalah yang ada kaitan dengan penyakit dan pengetahuan kesehatan yang dimiliki untuk menjaga kesehatannya.

c. Pendidikan

Menurut Giena dkk., (2018), pendidikan selalu ada hubungannya dengan peningkatan perilaku kesehatan individu karena mereka memiliki kecenderungan untuk sadar mencari informasi tentang kesehatannya dan lebih mudah paham terhadap informasi yang diterima terutama tentang hipertensi (Rachmawati et al., 2021). Pendidikan yang tinggi mengakibatkan keluarga akan selalu berpikir secara rasional dan paham tentang apa masalah kesehatan yang diderita terhadap lansia, dimana membutuhkan bantuan dukungan dari keluarganya untuk mengendalikan hipertensi yang dideritanya (Puspitasari, 2019).

d. Emosional

Berpengaruh kepada keyakinan seseorang dalam ketersediaan dukungan. Individu yang mengalami perubahan hidup dengan stres mendalam lebih sering bereaksi negatif kepada penyakitnya dan selalu khawatir atas keselamatannya. Mereka yang tidak mau mengelola coping emosional yang baik seringkali menolak hingga menyangkal pengobatan.

e. Spiritual

Pola hidup setiap individu tercermin dari setiap nilai yang dipegang, hubungan bersama orang lain, dan kemampuan untuk menemukan atau mencari arti hidup.

2. Eksternal

a. Praktik keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam hal pengelolaan kesehatannya. Contohnya anggota keluarga yang sakit akan selalu melakukan tindakan pencegahan apabila keluarganya juga ikut dalam perilaku yang serupa.

b. Sosial ekonomi

Suatu individu cenderung mencari dukungan dari lingkungan sekitarnya karena untuk memperkuat keyakinannya kepada kesehatan dan proses pengobatan. Semakin tinggi tingkat ekonomi individu, maka juga semakin cepat tanggapannya kepada penyakit yang dialaminya sehingga mereka cenderung segera mencari pengobatan untuk masalah kesehatan mereka.

c. Konteks budaya

Berpengaruh kepada keyakinan, nilai, dan kebiasaan dalam memberikan suatu dukungan dan cara individu untuk selalu menjaga kesehatannya (Kurniati & Ferawati, 2022).

2.2.3 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk perhatian khusus dan keterlibatan keluarga untuk membantu anggota keluarga yang menderita masalah kesehatan, termasuk pasien hipertensi. Dukungan keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur serta membantu mempertahankan kondisi kesehatan pasien. Menurut Friedman *et al* (2010), bentuk dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk perhatian, kasih sayang, empati, motivasi, dan kepedulian yang selalu dikasikan keluarga kepada pasien hipertensi. Dukungan ini bertujuan membantu pasien merasa nyaman, diperhatikan, dicintai, serta tidak merasa sendiri dalam hal menjalani pengobatan dan menghadapi penyakitnya. Dukungan emosional yang baik akan selalu meningkatkan semangat pasien dalam menjalani terapi hipertensi secara rutin (Laili *et al.*, 2022)

2. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk pemberian informasi, saran, arahan, maupun edukasi mengenai penyakit hipertensi, pentingnya minum obat secara teratur, pola hidup sehat, dan pencegahan

komplikasi. Dukungan ini membantu pasien memahami kondisi penyakit serta meningkatkan kesadaran dalam menjalani pengobatan (Novianti *et al.*, 2022).

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata atau bantuan langsung yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi, seperti membantu menyediakan obat, membantu biaya pengobatan, mengantar pasien kontrol ke fasilitas kesehatan, mengingatkan jadwal minum obat, serta membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien selama menjalani pengobatan (Aliyah, 2025).

4. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan keluarga berupa pujian, penghormatan, dorongan positif, dan penilaian yang baik terhadap usaha pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Dukungan ini bisa meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, dan semangat pasien untuk tetap patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin (Friedman *et al.*, 2010).

2.2.4 Pengukuran Dukungan Keluarga

Kuesioner yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga dalam penelitian ini diambil dari kuesioner dukungan keluarga milik Yenni,. (2011). Terdiri dari 16 pernyataan dan mencakup beberapa aspek yaitu dukungan emosional, penghargaan, informasional, dan instrumental. Skala likert yang digunakan di kuesioner ini, terdiri atas pernyataan positif (favorable) dan negatif (unfavorable).

Penilaian pada kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala Likert (Kenedy, 2024), dengan ketentuan yaitu:

- a. Sangat Setuju (SS) = 4
- b. Setuju (S) = 3
- c. Tidak Setuju (TS) = 2
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skor dari seluruh item pertanyaan kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori dukungan keluarga. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka menunjukkan makin baik dukungan keluarga yang sudah curahkan terhadap pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, skor yang rendah menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien masih kurang optimal. Kategori penilaian dukungan keluarga dibedakan (Arikunto, 2010) menjadi:

- a. Dukungan keluarga baik : 76–100%
- b. Dukungan keluarga cukup : 56–75%
- c. Dukungan keluarga kurang : <56%

Pengukuran dukungan keluarga penting dilakukan karena keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien hipertensi. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu meningkatkan motivasi pasien, mengingatkan jadwal minum obat, mendukung kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, serta membantu pasien mempertahankan kepatuhan terhadap terapi antihipertensi (Anjalina *et al.*, 2024). Penelitian Novianti *et al* (2022) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Indikator Dukungan keluarga menurut (Friedman *et al.*, 2010) indikator dukungan keluarga meliputi:

- a. Dukungan emosional

- b. Dukungan informasional
- c. Dukungan instrumental
- d. Dukungan penghargaan

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi

Konsep kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran terapi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan, khususnya terkait penggunaan obat. Kepatuhan ini mencakup ketepatan dosis, waktu minum obat, frekuensi, serta lamanya pengobatan sesuai dengan resep atau rekomendasi medis (Hijriyati *et al.*, 2022).

Kepatuhan minum obat bukan hanya berarti pasien harus mengonsumsi obat saja, tetapi juga bagaimana pasien memahami pentingnya terapi tersebut, memiliki motivasi untuk sembuh, serta mampu mengintegrasikan pengobatan ke dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, kepatuhan menjadi sangat penting karena terapi biasanya berlangsung jangka panjang bahkan seumur hidup (Sunaringtyas & Habibah, 2024).

2.3.2 Jenis Kepatuhan

a) Patuh (*Total Comlainece*)

Pada kondisi ini, penderita tidak hanya menjalani pengobatan secara teratur, tetapi juga mengikuti jadwal serta batas waktu minum obat yang telah ditentukan sesuai dengan petunjuk.

b) Tidak patuh (*Noncomplainece*)

Dalam kondisi tertentu, pasien dapat mengalami putus obat, yaitu tidak mengonsumsi obat sama sekali.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Sarwani *et al.* (2022) faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien hipertensi meliputi:

1. Dukungan keluarga yang optimal dapat berperan dalam meningkatkan tingkat patuh pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan.
2. Tingkat pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan yang sudah dimiliki oleh pasien maka akan semakin meningkat juga kepatuhan dalam menjalani terapi hipertensi.
3. Jarak tempat tinggal terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, dimana jarak yang lebih dekat akan memudahkan pasien untuk melakukan kunjungan secara rutin sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi.
4. Peran petugas kesehatan, dimana pemberian informasi yang jelas terkait cara penggunaan obat yang benar oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
5. Status pekerjaan, dimana individu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih luang sehingga lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan individu yang bekerja.
6. Motivasi dalam berobat, dimana adanya dorongan atau motivasi yang tinggi dari dalam diri pasien akan berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

2.3.4 Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

a) Segi Penderita (internal)

1. Meningkatkan Kontrol Diri

Meningkatkan Kontrol Diri Penderita perlu meningkatkan kemampuan mengendalikan diri agar bisa lebih patuh dalam meminum obat dan menjalani pengobatan.

2. Meningkatkan Efektifitas Diri

Efektifitas diri merupakan hal yang penting karena efektifitas diri yang baik dapat berperan sebagai indikator utama dalam menentukan tingkat kepatuhan seseorang. Orang yang percaya pada diri mereka sendiri bahwa mereka bisa mengikuti pengobatan akan lebih mudah.

3. Mencari informasi dalam pengobatan

Dimana mencari pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan kepatuhan dalam meminum obat, serta niat untuk sembuh dan menjalani kehidupan sehat seperti orang normal yang sehat secara umum.

b) Segi tenaga medis (eksternal)

1) Meningkatkan keterampilan komunitas, di mana para dokter adalah salah satu strategi untuk meningkatkan hubungan antara dokter dengan pasien.

2) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit dan cara pengobatannya, di mana para tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang jelas tentang cara mengobati hipertensi ini.

Anggota keluarga juga harus turut serta dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien, selain tenaga kesehatan, karena tenaga kesehatan harus mampu meningkatkan kualitas hidup pasien melalui dukungan sosial yang diberikan..

2.3.5 Cara Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran kepatuhan minum obat bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pasien menjalankan terapi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Pengukuran ini penting karena kepatuhan merupakan salah satu indikator keberhasilan terapi pada penyakit kronis, termasuk hipertensi (*World Health Organization*, 2003).

Salah satu instrumen yang paling sering digunakan dalam mengukur kepatuhan minum obat menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Instrumen ini dikembangkan oleh Morisky dkk. dan terdiri atas 8 pertanyaan yang mengevaluasi perilaku pasien dalam mengonsumsi obat, seperti lupa minum obat, menghentikan obat ketika merasa sehat atau memburuk, serta konsistensi dalam menjalani pengobatan (Morisky et al., 2008). MMAS-8 telah digunakan secara luas dalam penelitian pasien hipertensi karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam menilai kepatuhan pengobatan (Krousel-Wood et al., 2009).

Penilaian menggunakan MMAS-8 menghasilkan skor dengan rentang 0–8. Berdasarkan skor tersebut, tingkat kepatuhan dikategorikan menjadi:

1. Patuh : skor 8.
2. Kurang patuh : skor 6 sampai 7
3. Tidak patuh : skor <6 (Morisky et al., 2008)

2.4 Jurnal Penelitian Relevan

Tabel 2.2 Jurnal Penelitian Relevan dengan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan.

No	Judul/Penulis/Tahun	Metode	Sampel & Teknik Sampling	Hasil
1	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Batujaya (Novianti <i>et al.</i> , 2022)	Metode penelitian ini memakai kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Analisi Data Memakai uji <i>chi-square</i> guna melihat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat antihipertensi	Sampel 102 orang. <i>non- probability sampling</i> dengan metode <i>purposive sampling</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden memiliki pemahaman yang cukup baik (64,7%), sikap yang positif (69,6%), serta dukungan dari keluarga yang cukup baik (54,9%). Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat mencapai 55,9%, yang termasuk dalam kategori patuh. Analisis menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Batujaya, dengan nilai p masing-masing sebesar 0,001; 0,003; dan 0,004.
2	Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi (Aliyah, 2025)	Metode penelitian memakai kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Analisi Data memakai uji <i>Chi-Square</i> dengan tujuan mengetahui apakah ada hubungan	102 responden. <i>purposive sampling</i>	Analisis statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat pengatur tekanan darah, dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Nilai Odds Ratio

		signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi		(OR) sebesar 6,750 menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki kesempatan 6,750 kali lebih tinggi untuk mengikuti pengobatan secara tepat dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.
3	Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Siwi et al., 2024)	Metode penelitian ini memakai metode observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> Analisi Data memakai uji korelasi <i>spearman rank</i> .	Besar sampel 70 orang (<i>purposive sampling</i>).	Ada hubungan penting antara bantuan keluarga di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat yang cukup baik. Dari 70 responden, sebanyak 35 orang (50%) menunjukkan kepatuhan sedang, 22 orang (15,4%) dalam kategori tinggi, dan 13 orang (9,1%) memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori rendah.
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Suli Tahun 2023 (Sari et al., 2023)	Metode Penelitian ini memakai metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional Analisi Data memakai univariat, bivariat menggunakan <i>uji chi square</i>	25 responden <i>purposive sampling</i>	Mayoritas keluarga tidak mendukung kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Suli. Sebagian besar pasien tidak mengikuti instruksi minum obat, sehingga tidak terdapat kaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Suli pada tahun 2023.

5	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Anti Hipertensi (Anjalina <i>et al.</i>, 2024)	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Analisi Data menggunakan uji <i>gamma</i>.	107 Responden <i>Purposive sampling</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada kaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada para responden di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh adalah 0,662, yang menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel tersebut. Kedua variabel memiliki hubungan yang sama arahnya, artinya semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin baik pula kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Dukungan keluarga sangat baik, dengan hasil yang dicapai sebesar 79,4% dan tingkat kepatuhan mencapai 66,4%. Orang yang menderita hipertensi dan mendapat dukungan dari keluarganya cenderung lebih percaya diri dan yakin dalam menghadapi masalahnya.
6	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Puskesmas Gambirsari (Hidayah & Sari, 2026)	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan <i>crosssectional</i>	80 responden. <i>non- probability sampling</i> dengan metode <i>purposive sampling</i>	Dilakukan analisis univariat terhadap variabel independen, yaitu dukungan keluarga, dan variabel dependen, yaitu kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dan

		Analisi Data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Spearman Rank		mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat di Puskesmas Gambirsari.
--	--	---	--	---

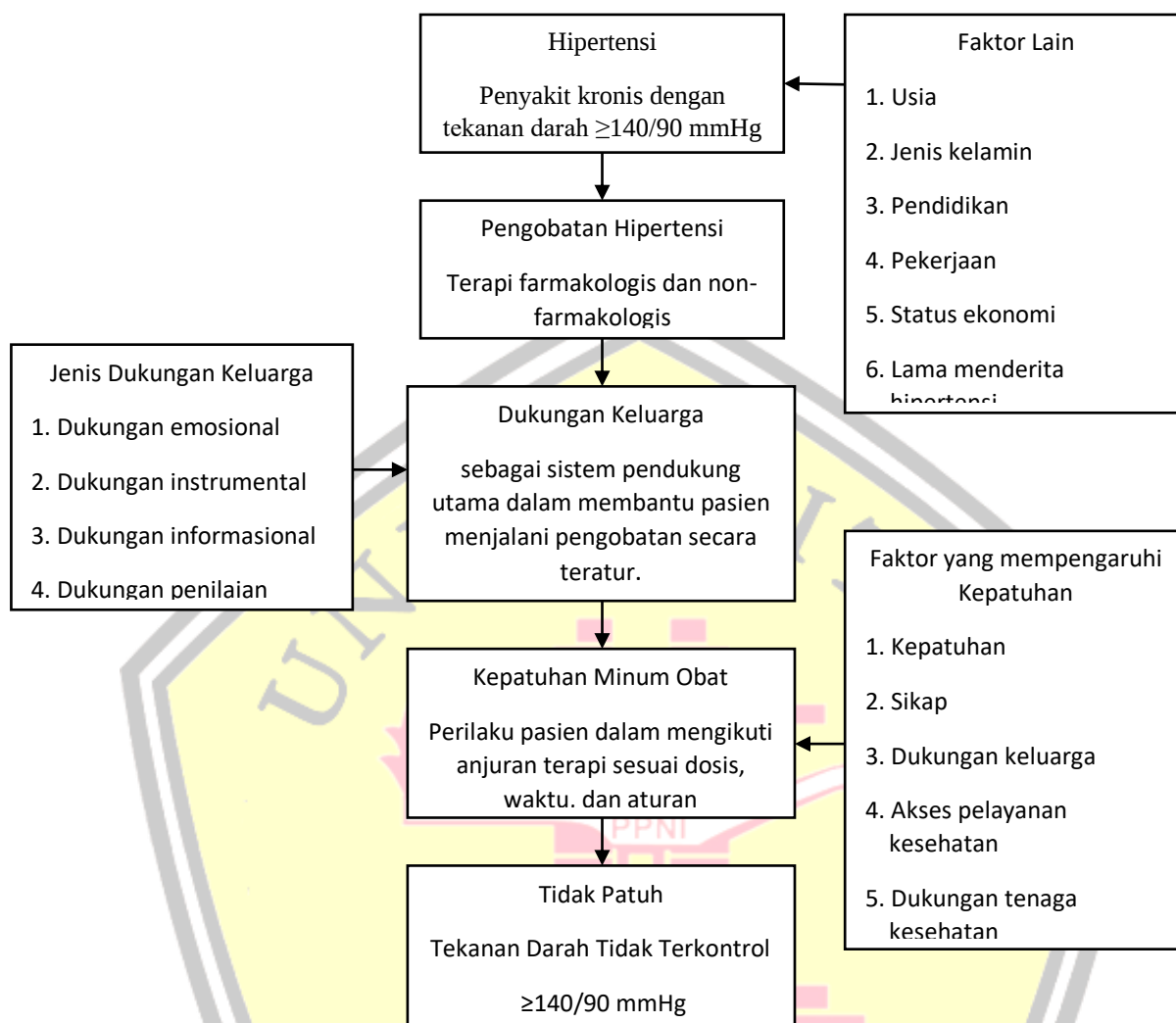
Berdasarkan beberapa penelitian di atas, mayoritas menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan, namun terdapat perbedaan hasil pada penelitian Sari et al (2023) yang menunjukkan tidak adanya hubungan. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel yang kecil atau karakteristik responden yang berbeda.



2.5 Kerangka Teori

Di bawah ini kerangka teori sebagai berikut:





Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan.

Penjelasan Kerangka Teori:

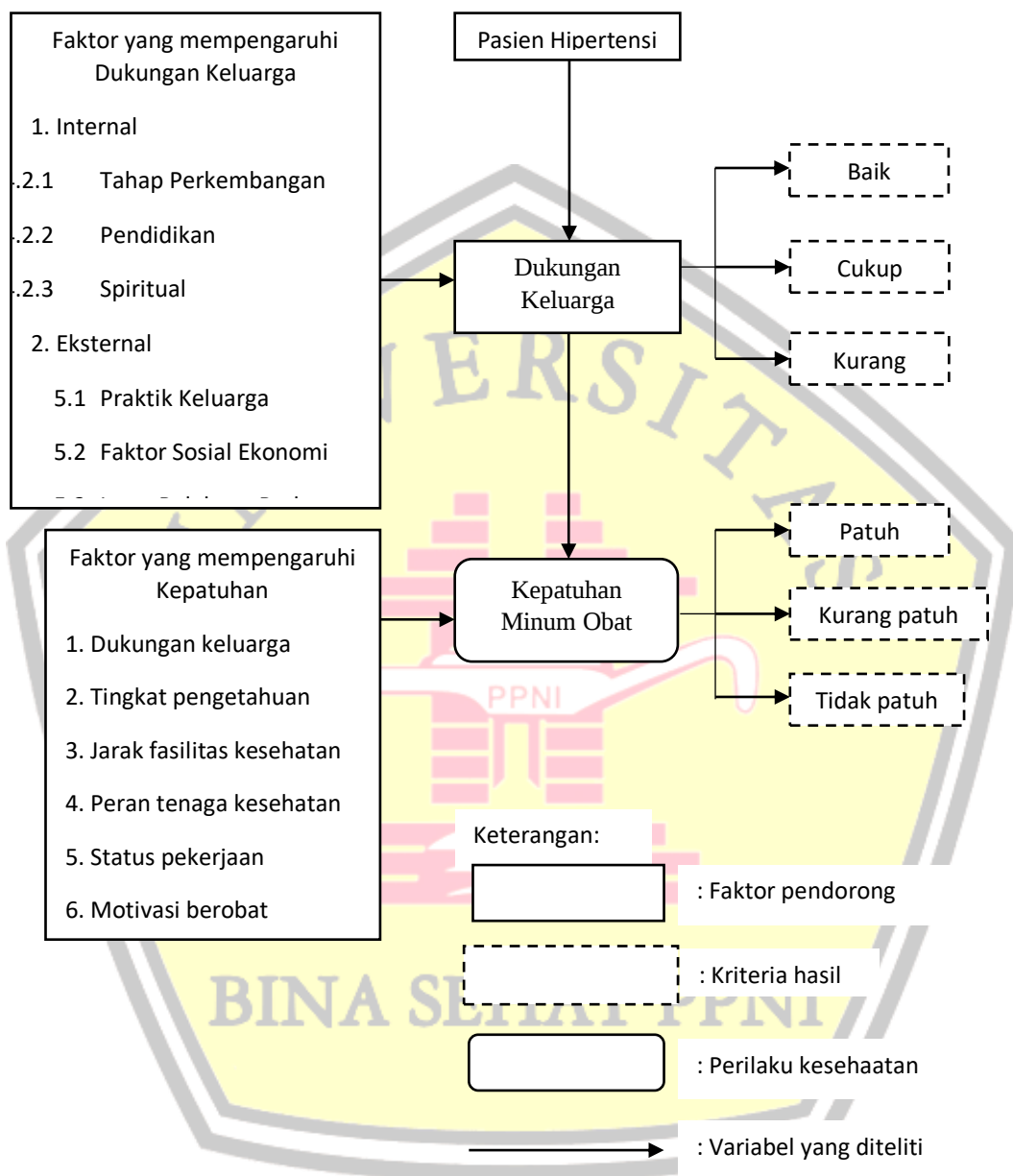
1. Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah hingga $\geq 140/90$ mmHg serta membutuhkan terapi jangka panjang dan pengendalian secara berkelanjutan guna mencegah terjadinya komplikasi, seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal.
2. Penatalaksanaan hipertensi mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Keberhasilan pengobatan tersebut sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
3. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan perilaku pasien dalam menjalankan regimen pengobatan yang mencakup ketepatan dosis, waktu, serta frekuensi penggunaan obat antihipertensi.
4. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat dikelompokkan menjadi kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Kepatuhan yang baik dapat membantu menjaga tekanan darah agar tetap terkendali dan stabil.
5. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang berperan dalam memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sebagai sistem pendukung utama, keluarga berperan dalam membantu pasien menjalani pengobatan secara teratur dan sesuai dengan anjuran.
6. Dukungan keluarga mencakup beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Berbagai bentuk dukungan tersebut dapat membantu meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan.

7. Semakin optimal dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien, semakin besar pula kemungkinan meningkatnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi.
8. Kepatuhan minum obat yang baik dapat berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah hingga berada pada kondisi terkontrol ($<140/90$ mmHg). Sebaliknya, tingkat kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan tekanan darah tetap tidak terkontrol ($\geq 140/90$ mmHg) dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.
9. Selain dukungan keluarga, kepatuhan minum obat juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Namun, penelitian ini secara khusus berfokus pada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.



2.7 Kerangka Konseptual

Di bawah ini kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data. Hipotesis berfungsi sebagai pedoman dalam penelitian karena memberikan arah terhadap proses pengumpulan data serta pengujian hubungan antar variabel (Yam & Taufik, 2021)

H1: “Ada hubungan antara hubungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di wilayah Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan.”

H0: “Tidak ada hubungan antara hubungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di wilayah Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan.”

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah (H1), yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Gadingrejo Kota Pasuruan.